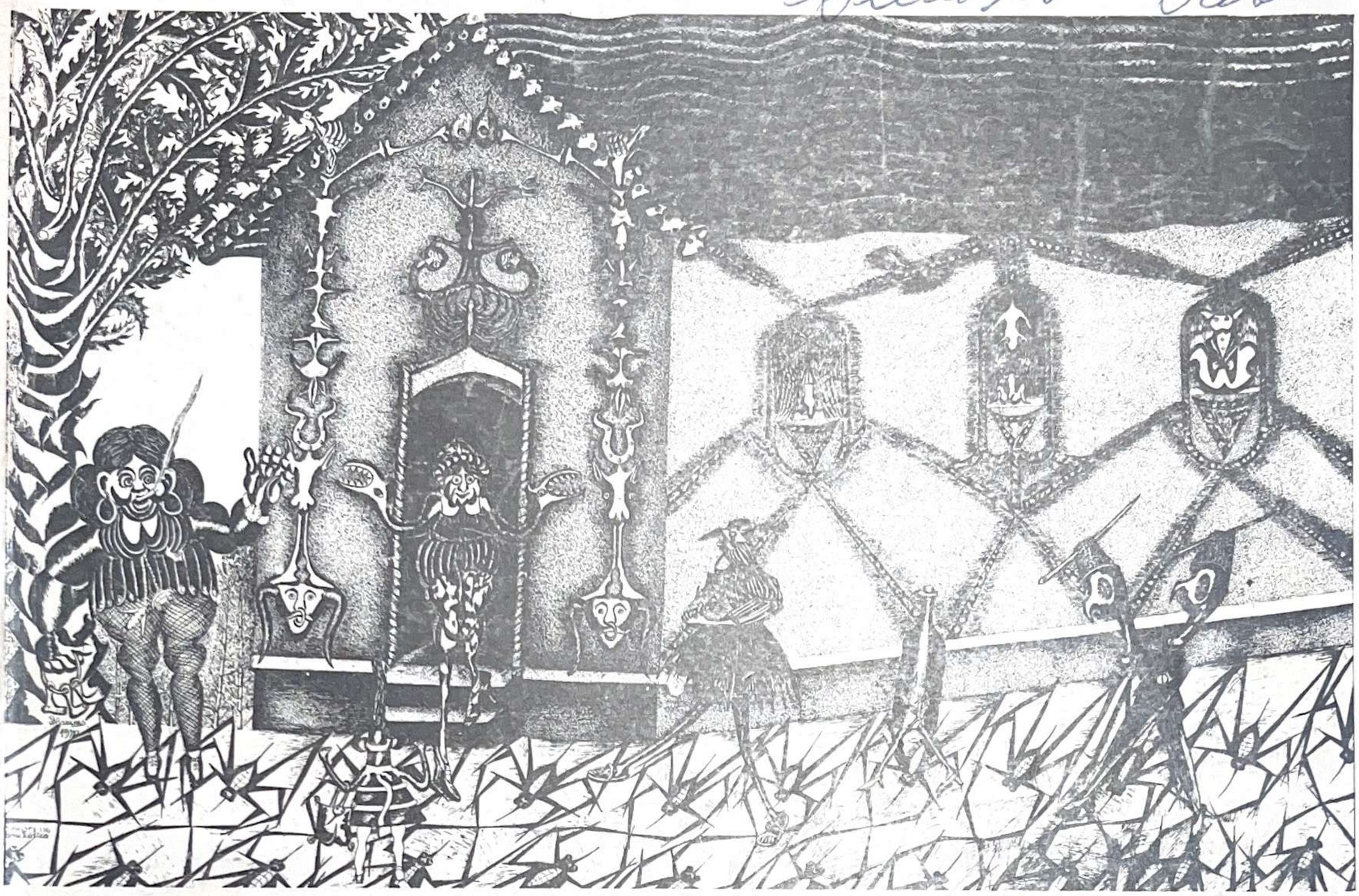
R E S U M O S



XXV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

26/FEVEREIRO A 02/MARÇO-89

LOCAL: CIC - FLORIANÓPOLIS SC

XXV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

26 de fevereiro a 02 de março de 1989
Florianópolis / SC

1989

Resumos
Temas Livres
Posters

Promoção
Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
Universidade Federal de Santa Catarina

APRESENTAÇÃO

Florianópolis aguardou 25 anos para sediar um Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Justamente 25 anos. E, agora, vê essa espera compensada pois, com muito orgulhho, é palco do JUBILEU DE PRATA dos Congressos da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.

Florianópolis, "Ilha de Sol e Mar", com sua população simples mas hospitaleira, recebe de braços abertos todos os convidados e participantes, na expectativa de que os resultados dos 512 trabalhos científicos inscritos e das 11 mesas redondas, 03 painéis, 06 conferências e 03 cursos proporcionem um crescimento profissional satisfatório a cada um e possam servir para novos relacionamentos e avanços técnicos para a medicina tropical brasileira.

Florianópolis espera, ainda, que todos encontrem tempo para conhecer suas belezas naturais, desfrutar de algumas de suas 42 praias e saborear a "seqüência" de camarão da Lagoa.

Florianópolis pretende, também, que a cordialidade de seu povo deixe todos como se em seus lares estivessem e possam transferir para ela, por alguns dias, o amor às suas terras natais e, ao retornarem, passam a chamá-la, carinhosamente, de FLORIPA.

Obrigado por terem vindo,

Prof. Bruno Rodolfo Schlemper Junior
Presidente do XXV Congresso

APRESENTAÇÃO

O Congresso que a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realiza em Florianópolis, é o seu 25º. Este Jubileu de Prata está sendo devidamente comemorado, pois este marco de persistência, de luta e de progresso constitui motivo de orgulho e satisfação para todos os membros da nossa comunidade.

Criada em 1960 na Cidade de Ribeirão Preto, S.P., a SBMT teve o seu 1º Congresso realizado em Juiz de Fora, M.G. durante o ano de 1965. Daí para cá, tivemos uma sucessão ininterrupta de congressos anuais, em diferentes cidades brasileiras. Um estudo retrospectivo dos acontecimentos nestes congressos serve como indicador seguro da evolução da nossa Medicina Tropical. Ali tiveram lugar apresentações de discursos, de onde partiram sugestões, mesmo pressões, para que as autoridades responsáveis tomassem medidas práticas em benefício da saúde do nosso homem tropical. Assim se deu sobretudo quanto da adoção de medidas profiláticas para combate aos vetores da doença de Chagas, para o uso adequado da quimioterapia na luta contra a esquistossomose, para alterar os perigos da expansão da febre amarela, do dengue e do problema sempre atual da hanseniase, além de inúmeros outros.

No seio da SBMT foi criada a Sociedade Latinoamericana de Medicina Tropical, agora prestes a realizar o seu 3º Congresso.

A data que hoje comemoramos encontra a nossa sociedade bem estruturada e coesa, mas nos aponta desafios extraordinários. O panorama da nossa saúde pública tem se agravado em muitos setores. A crise econômica que estamos enfrentando, está nos trazendo ameaças de demissões em massa no serviço público, de fechamento de agencias financiadoras da pesquisa médica, de entorpecimento das nossas Universidade e da ampliação da ação de politiqueiros que pretendem se utilizar do prestígio da ciência e dos cientistas para lastrar suas ambições pessoais.

Os sucessos da SBMT nos asseguram que temos potencial para enfrentar dificuldades e para vencer todos estes desafios. É justamente esta noção arraigada que agora nos dá entusiasmo e energia no momento deste reencontro histórico em Florianópolis.

Prof. Zilton A. Andrade
Presidente da SBMT
Exercício 87/88

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE: BRUNO RODOLFO SCHLEMPER JUNIOR
SECRETÁRIO GERAL: AQUILLES AMAURY CORDOVA SANTOS
SECRETÁRIA EXECUTIVA: ELADIR MARIA ANALIA DOMINGOS
TESOUREIRO: ARTHUR SMANIA JÚNIOR
PLANEJAMENTO/ORÇAMENTO: FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA - FAPEU
APOIO: ANTÔNIO LAPA RAULINO
ROSANE WOLFF EVANGELISTA
MARIA LÚCIA BOOS

COMISSÃO CIENTÍFICA

EMÍLIO PIZZICHINI
MÁRCIA M.M. PIZZICHINI
OSVALDO VITORINO OLIVEIRA
OTHMAR BAUER
PAULO DE TARSO SÃO THIAGO
VALTER RÓTULO ARAÚJO
WALDOMIRO DANTAS

DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL - 87/88

PRESIDENTE: ZILTON A. ANDRADE/BA
VICE-PRESIDENTE: JOÃO CARLOS PINTO DIAS/DF
SECRETÁRIO GERAL: ITALO SHERLOCK/BA
SECRETÁRIO: JOSÉ CARLOS FONSECA/AM
1º TESOUREIRO: MOYSES SADIGURSKY/BA
2º TESOUREIRO: BRUNO RODOLFO SCHLEMPER JUNIOR

CONSELHO FISCAL: ALUIZIO PRATA/DF
JOAQUIM EDUARDO ALENCAR/CE
VICENTE AMATO NETO/SP
WILLIAM BARBOSA/GO
RODOLFO TEIXEIRA

COMISSÃO DE REDAÇÃO: FREDERICO SIMÕES BARBOSA
JOÃO CARLOS DA COSTA/SP

CONGRESSOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

1962 - ASSEMBLÉIA DE FUNDAÇÃO DA SBMT
Presidente: Manoel José Ferreira

1965 - 1º CONGRESSO - Juiz de Fora - MG
Presidente: José Rodrigues da Silva

1966 - 2º CONGRESSO - Goiânia - GO
Presidente: José Rodrigues da Silva

1967 - 3º CONGRESSO - Salvador - BA
Presidente: Aluizio Prata

1968 - 4º CONGRESSO - Recife - PE
Presidente: Ruy João Marques

1969 - 5º CONGRESSO - São Paulo - SP
Presidente: Carlos da Silva Lacaz

1970 - 6º CONGRESSO - Porto Alegre - RS
Presidente: Engomar Edelweiss

1971 - 7º CONGRESSO - Manaus - AM
Presidente: Heitor Dourado

1972 - 8º CONGRESSO - Belo Horizonte - MG
Presidente: Oscar Versiano Cardeira

1973 - 9º CONGRESSO - Fortaleza - CE
Presidente: J. E. Alencar

1974 - 10ºCONGRESSO - Curitiba - PR
Presidente: Miroslau Constat Baranski

1975 - 11ºCONGRESSO - Rio de Janeiro - RJ
Presidente - J. R. Coura

1976 - 12ºCONGRESSO - Belém - PA
Presidente: Habib Fraiha Neto

1977 - 13ºCONGRESSO - Brasília - DF
Presidente: Aluizio Prata

1978 - 14ºCONGRESSO - João Pessoa - PB
Presidente: Marco Aurelio Baos

1979 - 15ºCONGRESSO - Campinas - SP
Presidente: Vicente Amato Neto

1980 - 16ºCONGRESSO - Natal - RN
Presidente: Gisele Trigueiros

1981 - 17ºCONGRESSO - Caldas Novas - GO
Presidente: William Barbosa

1982 - 18ºCONGRESSO - Ribeirão Preto - SP
Presidente: Ademar Mário Fiorilho

1983 - 19ºCONGRESSO - Rio de Janeiro - RJ
Presidente: J. Rodrigues Coura

1984 - 20ºCONGRESSO - Salvador - BA
Presidente: Rodolfo Teixeira

1985 - 21ºCONGRESSO - São Paulo - SP
Presidente: Vecente Amato Neto

1986 - 22ºCONGRESSO - Belo Horizonte - MG
Presidente: Naftale Katz

1987 - 23ºCONGRESSO - Curitiba - PR
Presidente: Nelson Szpeiter

1988 - 24ºCONGRESSO - Manaus - AM
Presidente: Heitor Dourado

1989 - 25ºCONGRESSO - Florianópolis - SC
Presidente: Bruno Rodolfo Schlemper Junior

PRESIDENTES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

1962- Manoel José Ferreira - PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA

1962 - 1965 - 1º Presidente - José Rodrigues da Silva

1965 - 1967 - 2º Presidente - José Rodrigues da Silva

1968 - 1968 - 3º Presidente - José Rodrigues da Silva

1968 - 1969 - 4º Presidente - Aluizio Prata (Vice em exercício)

1969 - 1970 - 5º Presidente - Aluizio Prata

1971 - 1972 - 6º Presidente - Carlos da Silva Lacaz

1973 - 1974 - 7º Presidente - José Rodrigues Coura

1975 - 1976 - 8º Presidente - João Alves Meira

1977 - 1978 - 9º Presidente - Frederico Simões Barbosa

1979 - 1980 - 10º Presidente - Joaquim Eduardo de Alencar

1981 - 1982 - 11º Presidente - William Barbosa

1983 - 1984 - 12º Presidente - Vicente Amato Neto

1985 - 1986 - 13º Presidente - Naftale Katz

1987 - 1988 - 14º Presidente - Zilton A. Andrade

INDICE GERAL

TEMAS LIVRES

Doença de Chagas..... 3
AIDS..... 13
Infecções Bacterianas Específicas e Inespecíficas..... 24
Infecção Hospitalar..... 35
Malária..... 44
Leishmaniose..... 51
Viroses..... 58
Enteroparasitoses..... 64
Acidentes por Animais Peçonhentos..... 68
Paracoccidioidomicose e Outras Micoses..... 72
Esquistossomose..... 80
Hepatite..... 87
Leptospirose..... 92
Índice Alfabético..... 96

POSTERS

Paracoccidioidomicose e Outras Micoses.....117
Leptospirose.....127
Leishmaniose.....128
Infecção Hospitalar.....135
Diversos I.....145
AIDS.....151
Doença de Chagas.....165
Esquistossomose.....174
Hepatite.....179
Infecções Bacterianas Específicas e Inespecíficas.....183
Enteroparasitoses.....192
Viroses.....201
Acidentes por Animais Peçonhentos.....205
Malária.....209
Diversos II.....213
Índice Alfabético.....218

* A distribuição dos Temas Livres e Posters foi feita para evitar coincidências de assuntos em um mesmo horário.

TEMAS LIVRES

DOENÇA DE CHAGAS

001 FOLLOW-UP INFECTION BY TRYPANOSOMA CRUZI IN TRIATOMINES. II REPRODUCTIVE CYCLE OF INFECTED PANSTRONGYLUS MEGISTUS (BURM., 1835) UNDER LABORATORY CONDITIONS.

MARLI MARIA LIMA, JOSÉ BORGES PEREIRA*, ZENEIDA TEIXEIRA PINTO, MARINA VIANNA BRAGA & JOSÉ AUGUSTO ALBUQUERQUE DOS SANTOS - DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E DEPTO. MEDICINA TROPICAL* - INSTITUTO OSWALDO CRUZ - CP: 926, RIO DE JANEIRO/BRASIL.

Following the study of the course of T. cruzi in P. megistus and its reproduction as related to parasite cycle, we are assaying: 1) possibility of T. cruzi transmission from one sex to another through copulation; 2) fecundity and fertility of infected female insects; 3) fertility of infected male insects; 4) life-span of infected female insects; 5) transmission of T. cruzi from parents to offspring insects; 6) terathogenic changes on former instar-nymphs.

METHODS: Source of infection: white mice, taken on the 12th day of infection, with average 7 x 10^4 of trypomastigotes parasites/ml. b) Insects used: 111 first instar-nymphs and 134 second instar-nymphs were fed for 30 minutes. After infection, the nymphs were fed fortnightly with defibrinated sheep blood until adult stage. c) T. cruzi strain: VLE-95, recovered from a chronic chagasic patient of Virgem da Lapa/MG. When reaching adult stage, the following experimental (E G) and control (C G) groups were built up: infected female x non-infected male (E_1); infected male x non-infected female (E_2); infected male x infected female (E_3) and non-infected male x non-infected female (C G). The E G and C G were also artificially fed fortnightly and kept incubated at 29ºC and 60% R.H. The couples were observed daily, registering the mortality and the oviposition. 15-20 days after copulation and upon death of non-infected insects which copulated ones, these insects were examined in order to screen for T. cruzi transmission by copulation. The first instar-nymphs, originated from infected couples, were examined 3-5 days after the blood meal to check the possible transmission of T. cruzi from parents to offspring insects.

RESULTS: T. cruzi transmission from one sex to another through copulation was not observed in the studied couples. Fecundity was statistically different at the 5% level by one-way ANOVA ($F_{(3;\ 59)} = 6.03$). Pairwise comparison between means by the Tukey's test showed that females from E_2 and E_3 groups laid less eggs than control group (HSD=0.74; $p \leqslant 0.002$). Fertility was statistically different only in the E_3 group ($F_{(3;\ 59)} = 4.68$; HSD=0.80; $p < 0.006$). Marked differences, although not signicant at 5% level, were detected in fecundity between group E_1 and control, as well as fertility between E_2 and control. Infection by T. cruzi influenced life-span of E_3 group females, which were significantly different from the other group ($F_{(3;\ 59)} = 3.14$; HSD=0.24; $p < 0.03$). Neither T. cruzi transmission from parents to offspring insects nor terathogenic changes have been observed.

002 EPIDEMIOLOGIA DO PANSTRONGYLUS MEGISTUS EM ÁREAS SOB CONTROLE NO ESTADO DE SÃO PAULO. I. TAXAS DE INFESTAÇÃO E ESTRUTURA SOCIAL. Julio Litvoc, Moisés Goldbaum, Guilherme Rodrigues da Silva, Mauricio Mattos Puls - Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP - Dalva Marli Valério Wanderley, Luiz Takaku - Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) - São Paulo.

Para desenvolver um estudo sobre aspectos epidemiológicos da infestação domiciliar pelo P. megistus, em áreas sob ações de controle, foram selecionados dois municípios paulistas (Caconde e São José do Rio Pardo), vizinhos, situados em região onde persiste este triatomíneo. Analisou-se a estrutura social da zona rural desses municípios na década de 70 e foram estudadas as taxas de infestação pelo P. megistus nos anos de 1972 a 1978. As taxas de infestação foram calculadas a partir dos registros da SUCEN e os dados da estrutura social obtidos a partir dos censos agropecuários (FIBGE) e da realização de entrevistas nos municípios.

A taxa média de casas infestadas, para o período, foi de 0,85% em Caconde e 0,25% em São José ; nos anexos foi de 0,90% e 0,49%. Já em termos de estrutura social, os dados mostram que São José se caracteriza - em relação a Caconde - por um maior desenvolvimento das relações capitalistas. Esse maior desenvolvimento expressa-se por maior concentração fundiária, maior mecanização, diversificação das culturas agrícolas, menor presença de propriedades não capitalistas e menor freqüência de trabalhadores temporários. Pode-se, portanto, afirmar - de forma semelhante ao já demonstrado em relação ao Triatoma infestans - que a maior expansão das relações capitalistas em São José constitui um obstáculo para a infestação do P. megistus neste município. Além dessa constatação é importante

ainda enfatizar que esta associação (maior desenvolvimento/menor infestação) estabelece um referencial para o desenvolvimento de outros estudos epidemiológicos, favorecendo assim a identificação das medições dessa associação descrita.

003 EPIDEMIOLOGIA DO PANSTRONGYLUS MEGISTUS EM AREAS SOB CONTROLE NO ESTADO DE SÃO PAULO. II. USO DE HABITAÇÕES. Julio Litvoc, Moisés Goldbaum, Guilherme Rodrigues da Silva, Mauricio Mattos Puls - Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP - Maria Esther de Carvalho, Virgília Luna Castor de Lima - Superintendência de Controle de Endemias(SUCEN) São Paulo.

Para estudar o papel da habitação na maior taxa de infestação do P. megistus no município de Caconde (em relação a São José do Rio Pardo) foi analisado seu uso considerando a casa desabitada como um fator favorável à infestação. Foram estudadas ainda as articulações entre este determinante e a estrutura social, privilegiando a presença de trabalhadores temporários nestes municípios.

As informações sobre o uso da casa e sobre as formas de relações de produção existentes foram obtidas no Censo Agropecuário (FIBGE) e em entrevistas na área, em 1980. As taxas de infestação pelo P. megistus, que é uma informação básica e prévia, foram calculadas a partir de registros da SUCEN.

A presença de casas desabitadas nos dois municípios, em 1980, apresentou valores bastante próximos (19,19% e 18,56%). No entanto, a presença de casas de uso intermitente mostrou uma diferença relevante: 6,12% em Caconde e 2,3% em São José. Em relação a presença de trabalhadores temporários constatou-se que, em 1980, havia 787 (17,45%) dentre as 4.509 pessoas ocupadas em Caconde, enquanto que em São José havia 318 (6,64%) dentre 4.789.

A importância do trabalhador temporário no processo de infestação decorre da forma como se dá o seu assalariamento: emprega-se apenas parte do ano na propriedade capitalista, o que favorece o uso da casa em caráter intermitente.

Constata-se, portanto, a existência de configurações das habitações mais favoráveis à infestação em Caconde, identificando-se, ao mesmo tempo, as articulações entre esses determinantes imediatos e a estrutura social, privilegiando-se nesta última a estrutura das relações sociais de produção.

004 TEMPO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA ENDÊMICA E HISTÓRIA FAMILIAR DE CARDIOPATIA COMO FATORES DE RISCO PARA A CARDIOPATIA CHAGÁSICA - Fabio Zicker, Elaine Maria Seronni Zicker, Joaquim Caetano de Almeida Netto e Renato Maurício de Oliveira. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG - Goiânia-GO - C. Postal 12.063.

Foram avaliados o tempo de residência em locais prováveis de transmissão vetorial da doença de Chagas e a história familiar de morte súbita e/ou doença cardíaca como possíveis fatores de risco para a cardiopatia chagásica. Foram estudados 481 indivíduos em área urbana (Goiânia-GO), soro reagentes para T. cruzi, selecionados em uma amostra populacional de trabalhadores braçais em atividade. Uma história completa de residência e de morbidade familiar foi colhida por uma assistente social treinada através de um questionário padronizado, registrando-se em detalhe todo o processo de migração dos indivíduos, os locais de residência e a possibilidade de contato com triatomíneos. Todos indivíduos foram submetidos a um ECG de repouso para avaliar a presença de alterações eletrocardiográficas sugestivas de cardiopatia chagásica (encontradas em 43.5%).

Os dados foram analisados como um estudo caso-controle através de regressão logística multivariada tendo-se como variável dependente a presença de ECG alterado e como variáveis independentes, respectivamente, o tempo de exposição em área endêmica e a proporção de morte súbita e/ou doença cardíaca entre irmãos. A idade e o sexo foram considerados variáveis de estratificação.

A análise indicou um risco relativo associado ao tempo de residência em área endêmica de 1.2 (limites de confiança 95%, 1.1-1.4, p=0.05), para cada década de exposição. Não foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de morte súbita e/ou doença cardíaca em familiares e a presença de alterações no ECG (p=0.08).

Trabalho realizado com apoio do UNPD/World Bank/WHO/TDR, CNPq e UFG.

005 PERSPECTIVAS DE CONTROLE DO **Triatoma infestans** NO BRASIL. João Carlos Pinto Dias e Vilma R. Feitosa (Divisão de Doença de Chagas - SUCAM/M.Saúde - Brasília)

Considerada a espécie mais domiciliar entre os triatomíneos no Brasil, o **T. infestans** tem sido alvo prioritário do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh/SUCAM). A distribuição e expansão deste triatomíneo chegou a alcançar 711 municípios brasileiros entre 1975 e 1982. A partir de 1983 o PCDCh conseguiu cobertura total da área endêmica, com aplicação sistêmica de inseticidas em caráter contínuo, reduzindo-se para 186 o número de municípios infestados em 1986 (74% de redução). Observou-se também drástica redução da densidade triatomínica nas áreas infestadas. Em 1987 foram capturados 14.460 exemplares de **T. infestans** no Brasil, pela SUCAM, sendo que 82,5% das capturas realizaram-se no intradomicílio. A infecção natural por **T. cruzi** foi de 1,38% dos insetos no intradomicílio e 0,48% no peri-domicílio, diferença esta significativa (p = 0,0001). Por outro lado, inquéritos sorológicos vêm demonstrando a queda flagrante da prevalência da infecção humana em populações nascidas após o incremento das ações de controle, vislumbrando-se a erradicação da espécie em poucos anos, se consolidado o PCDCh através de efetiva vigilância epidemiológica.

006 EVALUATION OF VECTOR SPECIES EFFICIENCY FOR IDENTIFICATION OF INSECT MODELS FOR XENODIAGNOSIS IN HUMANS FROM ENDEMIC AREAS OF CHAGAS'DISEASE. Alina Perlowagora-Szumlewicz, Carlos Alberto Muller and Carlos José de Carvalho Moreira. - Laboratório de Vetores da Doença de Chagas, Dept9 de Entomologia do Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ.

A number of experiments of interaction between different *T.cruzi* stocks (strains) and various vector species (sylvatic and domestic) in infectivity rates, found in bugs engorged from hosts with acute and chronic infections, have been analyzed and compared. The major biological point to emerge was the lack of vector species specificity in the reaction to infection. Nonetheless, bugs from xenodiagnosis could be divided in two distinct groups. While data give *megistus, neglectus, sordida, pseudomaculata, rubrovaria* a positive rating of over 70%, this is low in the domestic *infestans* and in *prolixus* and *dimidiata* which were found mobile between human homes, peridomestic areas and woodland. The consistancy of this phenomenon has been reemphasized in all successive reports of the long lasting study done to upgrade the efficiency of xenodiagnosis. Since observations were reproducible, the differences between infectivity rates in domestic and sylvatic bugs are valid,even so the nature of the reaction may not be understood. As yet, there is no evidence to support any other grouping of bugs. At most, one can speculate that the superiority of sylvatic bugs may stem from their long association with sylvatic mammals. Although the cited sylvatic vectors meet the standards established for efficient xenodiagnostic agents, *megistus* appeared to be the insect model of choice. However, people are reluctant to give up and separate themselves from their past concepts. Therefore preliminary results of a long-term field study on simultaneous xenodiagnosis in humans with the domestic *infestans* and sylvatic *megistus, vitticeps* and *neglectus* are presented.

Tests no.	Vectors species	Vectors no. exam.	Vectors no. pos.	Patients no. exam.	Patients no. pos.	Patients % pos.
9	*infestans*	4120	58	219	21	9.6
	megistus	3512	197	219	57	26
2	*infestans*	1013	11	62	7	11.3
	vitticeps	971	35	62	18	29
2	*infestans*	720	6	40	4	10
	neglectus	673	9	40	8	20

007 TREATMENT OF SERA WITH LOW pH GLYCINE BUFFER DISJOINT ANTIGEN - ANTIBODY COMPLEX AND ENHANCES SEROLOGIC TESTS SENSITIVITY. Cardoso, SA., Dahia, ACG., Cordeiro, ZS. & Sadigursky, M. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz - FIOCRUZ/UFBA - Rua Valdemar Falcão, 121 - Brotas, Salvador, Bahia, Brasil.

In protozoa infections such as Leishmaniasis and Chagas'disease antigens are liberated continuously in the blood and the antibodies produced react with them forming immune complex. In this work 320 sera from individuals living in an endemic area for Chagas'disease were treated (diluted 1:2) with 0,001M Glycine - HCl buffer, pH 2.8, containing 0,016M NaCl in order to disjoint the complexes and then used for serologic tests (ELISA and Immunofluorescence). Just prior transfer to the plates and the slides, the sera were serially two fold diluted in 0.16M PBS, pH 7.4. The final pH of the sera was 7.2. In both serologic tests the sensitivity show enhanced as compared with sera without Glycine treatment. 247 sera were positive for T.cruzi when diluted only in PBS while 260 sera were positive after treatment with Glycine buffer. 13 sera negative when diluted only in PBS became positive after treatment with Glycine buffer. In coincident positive tests the titers were 2 to 4 times higher in those sera treated with Glycine buffer. This treatment is recommended in those human cases with signals and symptoms characteristic for Chagas'disease and consistent negative serologic tests.

This work received support from CNPq.

008 VARIAÇÃO TEMPORAL DA SOROLOGIA PARA A DOENÇA DE CHAGAS, EM DOADORES DE SANGUE DE UBERABA - MG. Hélio Moraes-Souza*, Marcelo Rodrigues da Cunha** e José Tavares-Neto*. - Disciplina de Hematologia-Hemoterapia e Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

O impacto, na população, da síndrome de imunodeficiência humana (SIDA/AIDS) tem aumentado a demanda de consultas/exames, para afastar doenças sexualmente transmissíveis. Procuramos verificar se, de outro modo, o mesmo ocorreu na doença de Chagas - apesar da população conhecer como principal outro tipo de transmissão e saber, em menor proporção de casos, que os Bancos de Sangue fazem triagem sorológica para esta doença. Ou até mesmo, com a intenção de conhecer seu estado sorológico contra o vírus HIV, o indivíduo justificaria como motivação a doença de Chagas. Isto, em consequência dos estigmas sociais. Para isso, todos os doadores de sangue de janeiro a junho de 1980 a 1988 foram pesquisados. As provas sorológicas usadas foram: a reação de fixação do complemento, imunofluorescência indireta ou hemaglutinação. Entre os 4923 doadores 32,6% tinham 18 anos de idade ou menos, sendo 93,6% do sexo masculino. Em 257 doadores (5,2%) as provas sorológicas foram positivas, com a seguinte distribuição semestral/ano (%, n+/n total): **1980** (5,9%, 33/555); **1981** (4,3% 21/487); **1982** (6,3%, 37/592); **1983** (8,1%, 49/602); **1984** (5,2%, 32/619); **1985** (5,2%, 33/637); **1986** (3,7%, 17/457); **1987** (3,3%, 17/514) e **1988** (3,9%, 18/461). No conjunto, a diferença foi significante ($\chi^2_8 = 20,46$ $p < 0,007$); no período de 1980 a 1982 foi de 5,6%, sendo 6,0% entre 1983

a 1985 e 3,8% de 1986 a 1988. Estes períodos correspondem, aleatoriamente no Brasil as fases: pré-AIDS, inicial à divulgação sobre a doença nos meios de comunicação e a atual. As freqüências entre 1980-1982 e 1983-1985 não foram diferentes estatisticamente (x^2_1 = 0,50 p > 0,40); que somadas diferiram muito significantemente da observada no período atual, de 1986-1988 (x^2_1= 10,29 p < 0,01). Ou seja, neste último período ocorreu diminuição de indivíduos com sorologia positiva para doença de Chagas; observação contrária a hipótese formulada, inicialmente e que poderá ser mais consequente aos programas de controle da doença e até mesmo, a inadequação da hipótese inicial.

(*) Professores da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro; (**) Acadêmico da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

009 REAGENTE ESTÁVEL PARA A REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO RÁPIDA, DESTINADA À TRIAGEM DE CHAGÁSICOS EM BANCOS DE SANGUE. Sumie Hoshino Shimizu(1), Teresa Keiko Nagasse-Sugahara(2), Rosana de Cássia Pagliarini(3), Beatriz Julieta Celeste (3). 1-Setor de Imunologia Clínica do Departamento de Analises Clínicas e Toxicológicas da USP, 2-Instituto Adolfo Lutz e 3-Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

As hemácias formolinizadas, embora apropriadas para o preparo de reagentes convencionais de hemaglutinação passiva, não se prestam para o de hemaglutinação rápida, principalmente para a detecção de anticorpos IgG anti-T.cruzi em pacientes com a doença de Chagas, por serem mais densas do que as originais hemácias frescas utilizadas para esse propósito.

Resultados satisfatórios foram conseguidos, quando as hemácias foram tratadas com formaldeído em meio ligeiramente hipertônico e a sensibilização, em meio hipotônico, com antígeno de epimastigotas solubilizados pelo alcali e neutralizados. Um total de 501 amostras de soros de pacientes com doença de Chagas e de não chagásicos foram testadas para a avaliação deste novo reagente, na reação de hemaglutinação rápida. Os índices relativos de sensibilidade, especificidade, eficiência, bem como de valores preditivo de resultados positivo e negativo estimados foram de 1,000, 0,911, 0,928, 0,727 e 1,000, respectivamente. Este reagente apresentou-se estável a 37ºC por um período de 30 dias em forma de suspensão líquida.

Em virtude dos aspectos práticos e econômicos desta reação, com a possibilidade de se obter resultados qualitativos e semi-quantitativos, em menos de 10 minutos, parece-nos que a sua aplicação para a triagem de chagásicos entre doadores de sangue seria de grande valia.

Trabalho realizado com auxílio de UNDP/World bank/TDR-WHO e FINEP.

010 AVALIAÇÃO CONTINENTAL DA REAÇÃO DE IMUNOPEROXIDADE PARA O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS.
FERREIRA,A.W.[1]; SCHMUNIS,G.[2]; GUARNIERI,D.B.[1]; QUARTIER,V.P.[1];SANCHEZ,M.C.A.[1]e LOPEZ-ANTUNANO,F.J.[2]
1.Laboratório de Soroepidemiologia-Instituto de Medicina Tropical de S.Paulo. 2. PAHO/WHO.

O teste de imunofluorescência indireta (IFI) continua sendo utilizado como referência na sorologia da Doença de Chagas. Além das dificuldades de produção e padronização de reagentes (antígenos e conjugados) existe a complexidade e o alto custo da microscopia de fluorescência, o que torna o teste limitado, principalmente nas Instituições Públicas, onde as verbas de manutenção e reparos são reduzidas. FERREIRA em 1975 demonstrou haver perfeita correlação de resultados entre os testes de IFI e imunoperoxidade (IPO) em termos de sensibilidade, especificidade e reprodutibilidade. Mostrou como vantagens da reação de IPO a utilização da microscopia comum e a estabilidade dos preparados obtidos. A PAHO/WHO preocupada com o grande número de microscópios desativados, na América Latina propos uma avaliação do teste de IPO em Laboratórios bem conceituados de diferentes países. O Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, além de fornecer amostras de soros padrão positivos e negativos, ficou com a coordenação dos resultados que foram enviados a PAHO/WHO para análise. Foram selecionados Laboratórios da Venezuela, Colombia, Honduras e Rio de Janeiro. Os reagentes para os testes sorológicos de IPO e IFI foram enviados pela PAHO com exceção dos antígenos. Os resultados dos 200 soros do painel, mostraram ser o teste de IPO, boa alternativa para o teste de IFI e demonstraram que alguns laboratórios precisavam corrigir a sorologia que convencionalmente estavam utilizando.

011 DOENÇA DE CHAGAS: AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE IMUNOENSAIO EM CAMADA DELGADA PARA A DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-TRIPANOSOMA CRUZI. Paulo M. Nakamura; Henry I. Z. Roquejo; Waldemar Ebner Filho; Tokito K. Matsumoto e Regina Maria Benelli. Instituto Adolfo Lutz - São Paulo.

Imunoensaio em Camada Delgada (ICD) foi padronizado e avaliado para sorodiagnóstico da Doença de Chagas. Um total de 217 amostras de soros sendo 107 positivos e 110 negativos pelas técnicas convencionais de Fixação de Complemento, Imunofluorescência e Hemaglutinação passiva, foram ensaiadas pelo ICD. Esta Técnica se processa em placas de Petri de poliestireno nas quais se aplicou um antígeno bruto de T. cruzi (200 mg/ml) e deixou-se incubar 1 hora/

37ºC. Retirado o antígeno, aplicou-se uma camada de ágar a 1% fundido, na qual, após solidificação, se fizeram 10 orifícios de 3mm. Em cada orifício se aplicou um soro de paciente chagásico ou não e deixou-se incubar por 48 horas /37ºC. Após esse período retirou-se o ágar, lavou-se as placas com água destilada e aplicou-se gamaglobulina anti-humana (61,7 mg/ml). As áreas circulares formadas pelo complexo antígeno-anticorpos foram medidas em milímetros de diâmetros durante exposição do sistema imune ao vapor d' água a 58C. As amostras positivas nas técnicas convencionais citadas, foram positivas em ICD com diâmetros de valores iguais ou acima de 10mm enquanto que as negativas deram diâmetros menores. Para os soros testados não diluídos, os coeficientes de sensibilidade , especificidade e concordância bem como os valores preditivos alcançaram índices de 100% em relação aos testes convencionais . Esses valores decresceram gradativamente quando os soros foram testados nas diluições de 1:2 a 1:16. Concluiu-se que ICD é tão sensível e específico quanto aos testes convencionais , com a vantagem de que o ensaio é bastante prático e econômico.

012 ABNORMAL ELEVATED LEVELS OF CIRCULATING ANTI-IDIOTYPE ANTIBODY IMMUNE COMPLEXES IN CHRONIC CHAGAS MYOCARDITIS AS A POSSIBLE AUTOIMMUNE MECHANISM. Moysés Sadigursky, Betsy F. Von Kreuter and Charles A. Santos-Buch. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz - FIOCRUZ/UFBA and Cornell Medical College.

In recent investigation we have shown that when monospecific F(ab')2 anti-T.cruzi surface antigen is allowed to react wich monospecific F(ab')2 anti-muscle surface antigen, immune complexes are formed. As a result of this experimental observation, we suggested that it is possible that IgG anti-idiotype antibody against the protective primary anti-T. cruzi antibody may also be reactive to complementary receptors of the sarcolemma there by inflicting myocarditis in susceptible subjects.

The sera of three groups of subjects from a geographic zone endemic for Trypanosoma cruzi infection of Brazil were assayed for free and immune-complexed IgG anti-acute T.cruzi infection F(ab')2. All values were corrected for monospecific activity against nonrelevant F(ab') fragments. The indexed levels of free IgG anti-idiotype antibody activity and levels of IgG anti-idiotype immune complexes were markedly elevated in hospitalized patients with severe decompensated chronic Chagas myocarditis (n = 23) and these indices were significantly different from asymptomatic seropositive subjects (n= 92, P < 0.001) and from healthy seronegative volunteers (n= 84, P < 0.001). The correlative association suggest that a pathogenic mechanism may exist between abnormally high IgG anti-idiotype activity levels and the clinical expression of severe chronic Chagas myocarditis.

013 ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS DO SISTEMA DE CONDUÇÃO DO CORAÇÃO DE RATOS INFECTADOS COM DIFERENTES CEPAS DO **TRYPANOSOMA CRUZI**. Edmundo Chapadeiro, Paulo Sérgio Siebra Beraldo, Paulo César de Jesus e Luiz Fernando Junqueira Júnior. - Departamento de Patologia, Medicina Legal e Deontologia Médica da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (Uberaba) e Departamento de Medicina Especializada da UnB.

Foi estudado o sistema excito-condutor do coração de ratos albinos infectados com diferentes cepas do **Trypanosoma cruzi** (Y, Colombiana e 12SF), através de cortes histológicos seriados. Animais não infectados serviram de controle.

Na fase inicial (aguda) da infecção havia acometimento de intensidade variável (leve a intensa) de todos os componentes do sistema, caracterizado por inflamação aguda com predomínio de infiltrado mononuclear e fenômenos degenerativo-necróticos. Ninhos de formas amastigotas eram encontrados em número variável.

Na fase tardia (até o 8º mês) da infecção, as lesões tinham também as características gerais das lesões do miocárdio contrátil: infiltrados focais ou difusos de mononucleares (macrófagos, linfócitos e plasmócitos) acompanhados ou não de fibrose. Estas lesões eram mais freqüentes no nó e no feixe átrio-ventricular e mais raramente no nó sinoatrial, nos ramos do feixe e nas fibras de Purkinge. Formas amastigotas eram muito escassas. Fenômenos necrótico-degenerativos eram pouco pronunciados assim como atrofia do tecido. Não foram observados sinais de proliferação do tecido gorduroso nem mastocitose.

Em conclusão, as lesões encontradas no sistema excito-condutor do rato albino Wistar são basicamente as mesmas encontradas nos indivíduos portadores de cardiopatia chagásica crônica.

014 COMPLEMENTARY SURFACE EPITOPES, MYOTROPIC ADHESION AND ACTIVE GRIP IN TRYPANOSOMA CRUZI - HOST CELL RECOGNITION. Sadigursky, M., Von Kreuter, BF. & Santos-Buch, CA. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz - FIOCRUZ/UFBA, Rua Valdemar Falcão, 121 Brotas - Salvador, Bahia, Brasil.

The myotropic behavior of T.cruzi may parallel basic thermodynamic considerations in embryogenesis which predict the existence of two sequential phases, one corresponding to the onset of stable cell to cell recognition and the other to the onset of maximum cell to cell contact. The experimental reported here are designed to demonstrate the existence of T.cruzi complementary surface epitopes with surface counter parts in the plasma membrane of L_6 myoblast host cells. In this investigation we develop an "in vitro" model to study the kinetics of parasite host cell

recognition with the use of parasite plasma membrane vesicles which essentially have the same orientation as that of the living form. This approach allowed study of the recognition process in absence of flagellated movement. Plasma membranes with complementary surface epitopes and with essentially the same orientation as tissue infective metacyclic trypomastigotes and epimastigotes of T.cruzi adhere to L_6 myoblast host cells preferentially to smooth muscle and epithelial cells as a function of time, surface area and concentration in saturation phenomena at 4° and 37° C. The initial adhesion rates are partially calcium ion dependent and, at saturation, they are also dependent on high emergy phosphorylated intermediates, exerting an active grips on adherent parasite membranes. These phenomena are consistent with the existance of parasite attachment proteins on the external surface of the plasma membrane and complementary host cell receptor structures with the capacity to bind them.

015 VALOR PREDITIVO DA ANAMNESE NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA. Fabio Zicker, Joaquim Caetano de Almeida Netto, Renato Maurício de Oliveira, Gélcio Sisteroli de Carvalho - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG - Goiânia-GO - C. Postal 12.063.

Foi avaliado o poder de discriminação da anamnese no diagnóstico da cardiopatia chagásica em uma amostra populacional de indivíduos soro-reagentes. Quatrocentos e oitenta e um trabalhadores braçais urbanos, em atividade, apresentando sorologia positiva para T. cruzi (IF, ELISA e HA), foram submetidos a uma entrevista médica padronizada, com 1 único examinador, para avaliar a presença de sintomas clínicos compatíveis com cardiopatia. O relato de sintomas (dispneia, tontura, palpitações e perda de consciência), registrados numa escala de 0 a 4, foi correlacionado com a presença de alterações eletrocardiográficas sugestivas de cardiopatia chagásica. Duzentos e nove indivíduos (43.5%) apresentaram alterações do ECG sugestivas de cardiopatia chagásica. Obteve-se uma estimativa do risco relativo da associação entre sintomas clínicos e a presença de alterações do ECG de 1.1 (limites de confiança 95%, 0.7-1.5 - p=0.08), portanto, não significante do ponto de vista estatístico. A anamnese apresentou uma baixa sensibilidade (58%) e um valor preditivo positivo de 46% em relação a presença de alterações no ECG.

Estes dados estão coerentes com as observações em área endêmica em populações não selecionadas onde é comum o diagnóstico de alterações eletrocardiográficas em indivíduos assintomáticos. Uma análise mais detalhada correlacionando o tipo de alteração eletrocardiográfica e sintomas específicos será realizada numa amostra maior de indivíduos.

Trabalho realizado com auxílio do UNPD/World Bank/WHO/TDR, CNPq e UFG.

016 COR COMO FATOR PROGNÓSTICO NA DOENÇA DE CHAGAS: ESTUDO DE CASO-CONTROLE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. Alcino Alcantara Filho, Giovanni Baruffa, César Gomes Victora e Rogério Schneider. Universidade Católica de Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, Universidade de Rio Grande.

O conhecimento de fatores envolvidos na progressão da fase indeterminada para as diferentes formas sintomáticas da doença de Chagas representa um desafio para clínicos e epidemiologistas.

Neste trabalho foram analisados os prontuários de todos os 205 pacientes chagásicos (131 mulheres e 74 homens) internados em 4 enfermarias da Santa Casa de Pelotas no período de 1969 a 1984. Para cada caso foram escolhidos 4 controles, internados por outras patologias nas mesmas enfermarias e pareados por época da internação, sexo e município de procedencia. Tanto casos como controles pertenciam a nível sócio-economico baixo. Os dados foram analisados através de regressão logísticos para estudos pareados e os riscos relativos para indivíduos de cor negra ou mista, comparados aos brancos foram:

CHAGÁSICOS	TOTAL N= 205	CARDÍACOS N= 142	INSUF. CARD. N= 42	DIGESTIVOS N=56
RISCO RELATIVO	1,94	2,77	3,43	0,79
INT. CONF. 95%	1,39 - 2,71	1,86 - 4,21	1,71 - 6,89	0,38 - 1,63
VALOR DE p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	= 0,5

Há um risco aumentado das pessoas de cor negra ou mista apresentarem cardiopatia chagásica (2,7) vezes) e particularmente de desenvolverem insuficiência cardíaca (3,4 vezes). Por outro lado não notamos relação entre a cor dos pacientes e a frequência da forma digestiva da doença de Chagas. Estes riscos relativos não se alteraram quando se ajustou para a idade dos pacientes.

Estes resultados sugerem fortemente que fatores étnicos possam estar envolvidos no desenvolvimento das diversas formas clínicas da doença de Chagas. Isto pode explicar, pelo menos em parte, as variações na frequência de formas clínicas observadas em diferentes regiões do Brasil.

APOIO FINANCEIRO: TDR/WHO 850387

017 ASPECTOS DA FUNÇÃO RENAL EM RATOS CHAGÁSICOS. Tânia Torres Rosa, Luiz Fernando Junqueira Jr, Francisco José C. Mangia, Fernando Vicente do Padua. Depto de Medicina Especializada da Universidade de Brasília.

Alterações no equilíbrio hidro-salino têm sido descritas na doença de Chagas. Algumas delas indicavam natriurese maior em chagásicos do que em normais, outras apontavam tendência à retenção de sódio e água. O presente trabalho teve o objetivo de estudar distúrbios na função renal nessa patologia. Para tanto, avaliou-se a resposta renal ao jejum hídrico em 60 ratos Wistar distribuídos em 2 grupos: um tornado chagásico por inoculação da cepa "12-São Felipe" do T. cruzi e outro de controles. Os resultados evidenciaram diminuições significativas no fluxo urinário e na natriurese em ambos os grupos. Porém, a análise das variações percentuais indicou variações menores em chagásicos do que em controles. A excreção urinária de potássio e a depuração de creatinina endógena não variaram significativamente entre grupos. O sódio urinário diminuiu, em média, 76% nos controles e 58% nos chagásicos, enquanto o fluxo urinário caiu 61% e 35%, respectivamente nos controles e chagásicos.

Concluiu-se que, na dependência do estímulo obtem-se um tipo de resposta renal no chagásico. Esta varia segundo se faça restrição ou sobrecarga hidro-salina.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

018 ESTUDO DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS DE CÃES INFECTADOS COM A CEPA BERENICE DE TRYPANOSOMA CRUZI.

Deoclécio Alves Chianca Júnior, Marcelo S. Reis, Marta de Lana*, Washington L.Tafuri.

Departamento de Ciências Biológicas-ICEB-Universidade Federal de Ouro Preto
*Departamento de Análises Clínicas, Escola de Farmácia -Univ.Federal de Ouro Preto

Uma ninhada de cães com 2 meses de idade num total de 6 unidades foram inoculados por via conjuntival com 2000 tripomastigotas metacíclicos de vetor da cepa Berenice-62 de T.cruzi. Para este grupo havia um animal controle.

As avaliações eletrocardiográficas foram efetuadas em cães anestesiados(Tionembutal 30 mg/kg)antes, durante a fase aguda e crônica da infecção.

Os traçados eletrocardiográficos desses animais antes da infecção apresentaram uma freqüência cardíaca que variou entre 180 a 230 b.p.m. O ângulo de ΔQRS variou entre 45 a 90º. Todos os animais apresentaram ritmo sinusal. A onda P, o tempo de condução átrio-ventricular, as oscilações do complexo QRS e a onda T apresentaram-se normais em formas, duração e amplitude.

Durante a fase aguda as avaliações foram efetuadas quinzenalmente, sendo intensificadas de acordo com o quadro clínico. Nesta fase foram observadas anorexia, perda de peso, aumento da secreção ocular às vezes com edema das pálpebras, infartamento dos linfonodos, ascite, entristecimento, paralisia e dispnéia. O ECG revelou distúrbios de repolarização, baixa voltagem de QRS, extrassístoles e bradicardia.

Durante a fase crônica o eletrocardiograma em cães com 3,6,9 e 12 meses de infecção mostrou melhoria da voltagem de QRS e repolarização ventricular sem sinais de (ICC) revelando padrões típicos do ECG normal.

Auxílio - FINEP, CNPq, UFOP.

019 UTILIZAÇÃO DE CAMUNDONGOS IMUNODEPRIMIDOS COMO TENTATIVA DE APRIMORAMENTO DO DIAGNÓTICO DA INFECÇÃO PELO TRYPANOSOMA CRUZI. A. Miyamoto, R. Campos, V. Amato Neto, H.B.W.T. Souza, L. Matsubara e A.A.B. Moreira. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Como decorrência da necessidade, em determinadas circunstâncias, de evidenciar, com intuito diagnóstico, discretas parasitemias pelo Trypanosoma cruzi, foi avaliado, em camundongos, procedimento baseado no desenvolvimento de imunodepressão provocada por fármaco, com posterior inoculação de sangue submetido a exame. A prednisona, a propósito, mostrou-se mais eficiente que a ciclosporina, a ciclofosfamida e a azatioprina, podendo então ser utilizada com a finalidade cogitada e, por exemplo, no seguimento clínico-laboratorial de pacientes com doença de Chagas tratados por meio de transplante de coração.

A despeito da efetividade demonstrada, a eficácia da prednisona dependeu do nível de parasitemia, mas mesmo assim tornou-se viável tentar empregar a tática referida em tarefas assistenciais.

020 ATIVIDADE TERAPÊUTICA DO BENZONIDAZOL EM CAMUNDONGOS INFECTADOS PELO TRYPANOSOMA CRUZI E IMUNODEPRIMIDOS PELA ASSOCIAÇÃO DE CICLOSPORINA E PREDNISONA. M.O. Okumura, M.M. Kitagawa, N.K. Takamatsu, P.S. Ishitaka, F.H. Iizuka e V. Amato Neto. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em atividades relacionadas com transplantes de órgãos, tem surgido problema representado por ocorrência da fase aguda da doença de Chagas ou de reativação dessa parasitose. As observações clínicas precederam as necessárias e prévias experimentações em animais, sobretudo quando passou a ser utilizada a ciclosporina.

Diante dessa situação consideramos conveniente efetuar algumas observações em camundongos, envolvendo imunodepressão e ação antiparasitária, referente ao Trypanosoma cruzi.

Usando a cepa "Y" do protozário, promovemos infecção aguda nos animais, que foram separados em três grupos; I - controle, sem emprego de fármacos; II - administração de ciclosporina e prednisona; III - aplicação de ciclosporina e prednisona, com tratamento pelo benzomidazol.

A avaliação, baseada na parasitemia e no exame histológico do coração, revelou nítida proteção por parte do benzonidazol, paralelamente a evidências de comprometimento miocárdico de natureza tóxica.

021 ANÁLISE DA PARASITEMIA DETERMINADA POR XENODIAGNÓSTICO NA DOENÇA DE CHAGAS, EM RELAÇÃO À FORMA CLÍNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA. Guido Carlos Levy, Vicente Amato Neto, Isa Maria Fraga Lobo, Gilberto de Almeida Rodrigues, Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros, Hélio Pinczowski, Wellington da Silva Mendes - Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

Foram analisados os xenodiagnósticos realizados em 16 pacientes com cura parasitológica após tratamento bem sucedido com Benzonidazol (Grupo I) e dez pacientes com falha terapêutica (Grupo II). O grau de parasitemia foi determinado através do numero de ninfas positivas no total de ninfas vivas. A parasitemia foi considerada baixa, quando maior que zero e menor que 2%; intermediária entre 2 e 7% e alta quando superior a 7%.

No Grupo I, oito pacientes apresentavam a forma cardíaca da Doença de Chagas, seis a indeterminada, um a digestiva e um a cardíaco-digestiva. Destes, sete revelaram parasitemia alta, oito intermediária e apenas um, baixa.

No Grupo II, dos cinco pacientes com a forma cardíaca, três apresentavam parasitemia intermediária e dois, alta; dos três com a indeterminada, todos tinham parasitemia intermediária, e num paciente com a forma digestiva encontrou-se parasitemia alta. No caso restante, com Chagas agudo, xenodiagnóstico prévio ao tratamento não foi realizado.

Após tratados todos os pacientes do Grupo II, apresentaram parasitemia intermediária e intermitente, revelada pelo numero de xenodiagnósticos negativos em varias ocasiões.

Conclui-se que o grau de parasitemia prévio ao tratamento, determinado através do xenodiagnóstico, não teve valor prognóstico com relação à resposta terapêutica e que nenhum de nossos pacientes apresentou parasitemia elevada após a terapêutica, durante o período de observação.

022 *TERAPÊUTICA DA DOENÇA DE CHAGAS COM BENZONIDAZOL - ESTUDO COMPARATIVO DE 30 PACIENTES.* *Guido Carlos Levi, Vicente Amato Neto, Iza Maria Fraga Lobo, Eduardo Alexandrino Sérvolo Medeiros, Gilberto de Almeida Rodrigues. - Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual - SP*

Foram estudados 30 pacientes tratados com benzonidazol na dose de 5 a 8 mg/kg/d, separados em dois grupos: Grupo I, constituido por dez casos tratados por até 30 dias e Grupo II, com vinte pacientes medicados por 60 dias. No Grupo I, quatro pacientes eram do sexo masculino e seis do feminino, com média de idade de 35,2 anos. Dois apresentavam a forma cardíaca, seis a indeterminada e dois a cardíaco-digestiva. O tempo médio de seguimento foi 70,3 meses, ocorrendo negativação do xenodiagnóstico em sete pacientes (70%). Efeitos colaterais leves estiveram presentes em cinco casos (50%). No Grupo II, onze pacientes eram do sexo masculino e nove do feminino e média de idade de 37,6 anos. Doze tinham a forma cardíaca, cinco a indeterminada, um a digestiva, um a cardíaco-digestiva e um, a forma aguda. A média de seguimento foi de 85,3 meses, com 14 pacientes negativando o xenodiagnóstico (70%) e ocorrendo efeitos adversos importantes e intensos em 9 casos (45%). Assim, observou-se resultado idêntico com relação à cura parasitológica nos dois grupos mas, apesar dos índices semelhantes, os efeitos adversos foram muito mais intensos e importantes nos pacientes tratados por 60 dias. Frente a estes resultados cabe reavaliar os esquemas terapêuticos com benzonidazol utilizados e propostos para a doença de Chagas.

023 ESTUDO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA DO BENZONIDAZOL NA DOENÇA DE CHAGAS. Guido Carlos Levi, Vicente Amato Neto, Eduardo Alexandrino Sérvolo Medeiros, Gilberto de Almeida Rodrigues, Isa Maria Fraga Lobo, Wellington da Silva Mendes e Cínzia Trevisanello - Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

A análise da eficácia quimioterápica na doença de Chagas tem se tornado um grande desafio, principalmente na ação antiparasitária, avaliada pelo xenodiagnóstico, na fase crônica da infecção.

Neste sentido, foram estudados 30 pacientes (pcts), 15 do sexo masculino e 15 feminino, com idades variáveis de 25 a 62 anos (média de 37,9 anos). Todos pcts tinham, pelo menos, 2 xenodiagnósticos positivos antes do início do tratamento.

Treze pcts tinham forma cardíaca, onze indeterminados, dois digestivos, um cardíaco e digestivo e três forma aguda. Todos foram tratados com benzonidazol, 5 a 8 mg/kg peso/dia, durante um período previsto de 60 dias e mantiveram-se fora de zona endêmica durante o tempo de seguimento.

Após o tratamento, os pcts foram submetidos a xenodiagnósticos mensais durante o 1º ano e a seguir, em média, semestralmente. Dez pcts (33,3%) apresentaram xenos positivos no período de 1 a 40 meses após o tratamento (médio de 14,5 meses).

Vinte pcts (66,7%), tiveram seguimento de 2 a 18 anos (média de 6,8 anos) com xenos persistentemente negativos.

Desta forma, o índice de negativação da parasetemia no tratamento com Benzonidazol, em um período de seguimento médio de 6,8 anos, em pcts chagásicos, foi de 66,7%.

024 DOENÇA DE CHAGAS - EVOLUÇÃO CLÍNICA PÓS TRATAMENTO COM BENZONIDAZOL. Guido Levi, Vicente Amato Neto, Mariana Carvalho e Silva de Carvalho, Nanci Ferreira da Silva, Hélio Pinczowski e Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros - Serviço de Moléstias Infecciosas - Hosp. Serv. Publ. Est. São Paulo, SP.

Atualmente ainda há dúvidas quanto à importância da persistência da parasitemia na evolução clínica das formas crônicas da doença de Chagas.

A fim de contribuir para maior conhecimento desse assunto, decidimos estudar a evolução de 26 pacientes (nove com forma indeterminada, nove com cardíaca, dois com digestiva, seis com mista) tratados com Benzonidazol por apresentarem xenodiagnósticos positivos em mais de uma ocasião. Tiveram seguimento de 1-15 anos (tempo médio de sete anos) e foram acompanhados com xenodiagnosticos frequentes.

Não houve alteração na evolução clínica em 14 casos neste período, ao passo que quatro pacientes evoluíram da forma indeterminada para cardíaca crônica e oito da cardíaca leve para cardíaca grave. Não houve correlação entre essa evolução e negativação parasitológica.

025 TREATMENT OF CHRONIC TRYPANOSOMA CRUZI EXPERIMENTAL INFECTION WITH MK-436 (2,5-NITROIMIDAZOLE). Sonia Gumes Andrade, Rosângela de Castro Silva e Chirstiane M. Gaspar Santiago - Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz FIOCRUZ/UFBa.

The drug MK 436 (1-metil-5-nitroimidazol-2yl) (3 α 4,5,6,7,7d hexahydro-1, 2-benzisoxazolone) has shown a high efficacy in the treatment of mice chronically infected with different strains of Trypanosoma cruzi. For the present study, 130 mice that has been infected for 90 to 400 days either with type II or type III strains of T.cruzi were utilized.

The compound was administered in two daily doses of 250mg/k.b.w. by gavage. Parasitological cure tests consisted of xenodiagnosis, haemoculture, inoculation of the blood into new-born mice. Indirect imunofluorescence test (IIFT) and histopatological study were also performed.

Results showed a high efficacy of MK 436 against chronic infection caused by boty type II strains (90% cure rates) and type III (95,7%).

Histopathological examination showed a complete clearence of the cardiac and muscular lesions in 36% of the cases of type II strains infection and a decrease in intensity and extension of the lesions in the animals infected with type III strains. IIFT were persistently positive in 100% of the animals, 3 to 6 months after treatment.

The findings of the present paper indicates that the parasitological cure may influence the degree of histopathological lesions and can promote the total clearence of them.

Apoio financeiro: CNPq e World Bank/UNDP/WHO-TDR.

026 TERAPÊUTICA NA FASE CRÔNICA DA INFECÇÃO EXPERIMENTAL PELO T.CRUZI COM O BENZONIDAZOL E O NIFURTIMOX. Sonia Gumes Andrade, Juracy Barbosa Magalhães e Albélia Lima Pontes. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ/UFBa.

Foram submetidos à quimioterapia com o Bay 2502 (Nifurtimox), ou com o Ro 7-1051 (Benzonidazol) 58 camundongos cronicamente infectados com diferentes cepas do T.cruzi de diferentes procedências, porém previamente caracterizadas nos tipos biológicos: Tipo II e Tipo III. As cepas usadas eram de São Felipe-BA, Mambaí-GO, Montalvânia-MG e Bolívia. Vinte e um dos camundongos cronicamente infectados foram utilizados como controles não tratados. Os inóculos variaram entre 10.000 e 50.000 tripomastigotas e a duração da infecção no início do tratamento era de 90 dias (fase crônica precoce) a 400 dias (fase crônica prolongada). O tratamento foi feito durante 90 dias, nas doses de 200mg/k/dia durante 4 dias seguidas de doses de 50mg/k/dia para o Nifurtimox e de 100mg/k/dia para o Benzonidazol. Os resultados foram avaliados através dos testes de cura parasitológica (xenodiagnóstico, subinoculação e hemocultura) e de testes de imunofluorescência indireta em todos

os casos, além do estudo histopatológico dos animais sacrificados ao final do experimento.Os resultados dos testes parasitológicos nos camundongos tratados com o Benzonidazol, mostraram 85,3% de negativação nos animais infectados com as cepas de Tipo II e 43% com as cepas de Tipo III. Nos camundongos tratados com Nifurtimox, observou-se 71,4% de cura parasitológica nos infectados com as cepas de Tipo II e 66% nos infectados com cepas de Tipo III. Quanto aos testes de imunofluorescência indireta,permaneceram positivos em 85,5% dos animais tratados. O estudo histopatológico mostrou nítida regressão das lesões miocárdicas e de músculo esquelético nos animais tratados e curados. Em 50% dos camundongos em que os testes de cura persistiram positivos, houve persistência de lesões histopatológicas discretas.Conclui-se que o tratamento na fase crônica pode determinar negativação parasitológica em percentagem elevada de casos, comparável aos obtidos na fase aguda com as cepas de Tipo II e mais elevadas com as cepas de Tipo III, com persistência da positividade da IFI.

Apoio financeiro: CNPq e World Bank/UNDP/WHO-TDR

027 **CARCINOGENICIDADE DO BENZONIDAZOL - SEGUIMENTO DE 35 PACIENTES.** Guido Carlos Levi, Vicente Amato Neto, Iza Maria Fraga Lobo, Wellington da Silva Mendes, Cinzia Trevisanello. Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

Imidazólicos vêm sendo largamente usados no tratamento de infecções produzidas por bactérias anaeróbicas, protozoários, etc. O potencial carcinogênico dos derivados nitroimidazólicos pode ser comprovado em estudos experimentais em animais, mas permanece muito controverso em humanos.

Recente comunicação relata o aparecimento de doença linfoproliferativa em dois de seis pacientes com Miocardiopatia Chagásica tratados com Benzonidazol.

Nós estudamos 35 pacientes com Doença de Chagas que receberam o Benzonidazol na dose de 5 a 8 mg/kg/d durante 10 a 60 dias, com tempo de seguimento médio de 84,4 meses (mínimo de 24 e máximo de 216 meses). Dezoito eram do sexo masculino e 17 do feminino e idade média de 37,7 anos. Dezesseis apresentavam a forma cardíaca, doze a indeterminada, dois a digestiva, tres a forma aguda e dois a cardíaco-digestiva. Tres pacientes desenvolveram algum tipo de neoplasia após o tratamento: um, pólipo em corda vocal; um, papiloma fibroepitelial de vulva; e um, carcinoma basocelular em pálpebra.

Cânceres induzidos quimicamente raramente são descritos com tempo inferior a sete anos após exposição à droga implicada. Em nosso estudo, dezesseis pacientes tiveram seguimento superior a este período após administração do Benzonidazol.

Tivemos nos nossos casos duas neoplasias benignas e a única maligna verificada - carcinoma basocelular, não é relacionada ao uso de derivados nitroimidazólicos. Assim, a carcinogenicidade atribuída atribuída aos nitroimidazólicos não foi observada no nosso seguimento.

028 QUIMIOPROFILAXIA DA DOENÇA DE CHAGAS TRANSFUSIONAL. UTILIZAÇÃO DO ASCORBATO DE SÓDIO E LUZ NA ATIVAÇÃO DO EFEITO TRIPANOSOMICIDA DA VIOLETA DE GENCIANA. Helio Moraes de Souza & Gisele Marilia Pianetti PÜhler. - Serviço de Hematologia e Hemoterapia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Uberaba(MG).

À partir dos trabalhos pioneiros de Nussenzweig e cols., o emprego da Violeta de Genciana na quimioprofilaxia da doença de Chagas transfusional trouxe, ao lado de conhecidas vantagens, algumas restrições de ordem prática que atingem os pequenos centros, por não disporem de condições ideais para a estocagem do sangue. Na atual década Docampo e cols. demonstraram experimentalmente que a Violeta de Genciana (VG) tem o seu efeito tripanosomicida potencializado pela ação da luz - lâmpada de projetor de slides 500 watts e do Ascorbato de sódio (ASC) - 10mM -, obtendo-se a esterilização do sangue em 20 minutos.

Objetivando encontrar um método prático e acessível aos pequenos centros, os autores submeteram sangue de doadores normais infectados com cepa Y de T.cruzi (baixa parasitemia) à ação dos respectivos sais (VG+ASC),em presença e ausência de luz - lâmpadas fluorescentes 75 watts. Após incubação por 4,6 e 12 horas à temperaturas de 4 e 25°C, alíquotas de 0,1ml foram inoculadas em camundongos jovens e a parasitemia pesquisada à partir do 7º dia. Ao 30º dia,os sobreviventes foram reinoculados com sangue com alta parasitemia para se avaliar o grau de quimioprofilaxia obtido.

Dos 19 animais controle, apenas um infectou-se à reinoculação, e nos grupos VG+ASC com e sem luz, dentre 49 animais inoculados, nenhum apresentou parasitemia ao 7º dia e os 47 reinoculados apresentaram-se parasitados ao 7º dia, evidenciando 100% de proteção pela associação VG+ASC.

Apesar da ocorrência de dois óbitos no grupo VG+ASC+LUZ no 11º dia, em cujos animais a parasitemia fora negativa do 7º dia, concluimos que o ascorbato de sódio diminue sobremaneira o tempo para esterilização do sangue violetado,viabilizando o seu emprego nas pequenas comunidades.

029 PRESENÇA DO HIV-1 E HIV-2 NO BRASIL. PERSPECTIVAS EPIDEMIOLÓGICAS. Ricardo Veronesi, Maria Odete Ferreira, Celso Carmo Mazza, Roberto Focaccia, Chaie Feldman. - Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas FMUSP, Faculdade de Farmácia, Lisboa,Portugal.

Em março de 1984 foram realizados por primeira vez no Brasil os primeiros inquéritos soroló gicos reveladores da presença do HIV-1 no país (Tab.1). Em meados de 1986 foram detectados,por primeira vez nas Américas, em São Paulo,quatro amostras de sangue positivas para o HIV-2 e 28 amostras positivas para ambos os vírus HIV-1 e HIV-2. Cerca de 5.000 casos de AIDS foram notificados até dezembro de 1988,estimando-se em 10 a 15.000 o número real de casos no Brasil. Apresentamos a evolução histórica da origem e disseminação do vírus HIV-2,da África para a Europa e América,especulando-se sobre a possível rota, África-Brasil do HIV-2. A previsão sobre a evolução da epidemia de AIDS no Brasil,e por extensão no Terceiro Mundo, é pessimista,inclusive com a provável imitação do modelo epidemiológico africano da AIDS no país. Além das repercussões na economia local. são previstas alterações na patogenia e patologia de várias enfermidades endemicas da região,tais como Esquistossomose, Doenças de Chagas, Tuberculose, Hanseniase, Leishmaniose visceral, Sarampo, entre outras. Tais alterações são previstas em virtude do papel relevante da imunidade mediada por células mencionadas na evolução dessas doenças.

030 PROJEÇÃO POR EXTRAPOLAÇÃO EMPÍRICA DA INCIDÊNCIA DE AIDS NO BRASIL-E.A.Castilho; M.Guimaraes -

Após correção para notificações tardias, os dados de notificação da incidência de AIDS,no Brasil, foram ajustados a um modelo polinomial para projeções a curto-prazo. Um termo quadrático do tempo foi utilizado para se obter razoável concordância com as tendências verificadas e com o aumento observado no tempo requisitado para a duplicação do número de casos. Na situação brasileira, chegou-se ao seguinte modelo preditivo do número de casos(Y_t)esperados no tempo(t),onde: t = -2,5, -1,5, -0,5, 1,5... e -2,5 = ano 1982, -1,5 = ano 1983...

$$\log_{10} \left\{ E(Y_t) \right\} = 2{,}310 + 0{,}512\ (t) - 0{,}036\ (t)^2$$

Na apreciação desta abordagem puramente empírica, toda insistência deve ser feita no caráter pouco realístico da projeção porque a mesma não incorpora qualquer informação sobre a dinâmica da transmissão e da história evolutiva da doença. A atual inviabilidade do uso de modelo compartimentais para projeção é contemplada.

031 FREQUÊNCIA DE ANTIGENEMIA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (Ag HIV) EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV.

Uip,D.E.; Ceneviva, A.C.; Sáez-Alquézar,A.; Boulos,M.; Bernardini, A.P.; Nomura,M.A.; Bassit,L.C.; Shiroma,M. & Amato Neto,V.

O teste para detecção do antígeno do virus da Imunodeficiência Humana (Ag HIV) foi realizado no soro de 46 pacientes infectados pelo virus da Imunodeficiência Humana (anti-HIV e Western Blot positivos), sendo que, 35% destes (17/46) apresentaram resultados positivos.
Dentre os 46 indivíduos infectados 13 foram classificados nas fases de ARC e AIDS, e neles a positividade do antígeno foi de 54% (7/13). Nos demais pacientes (33) observou-se positividade do Ag HIV de 30% (10/33)
Estes dados são compatíveis com os encontrados na literatura e que sugerem que a persistência ou o reaparecimento do Ag HIV estão correlacionados com uma fase de transição para AIDS.

Trabalho realizado em conjunto pelo Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas JARDIM PAULISTA, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Departamento de Moléstias Infecciosas e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP.

032 **PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HIV EM HETROSSEXUAIS DA CIDADE DE SÃO PAULO.** Paulo Olzon Monteiro da Silva, José Orlando Bordin; Carlos Jorge Lotfi, José Carlos Longo.

Duzentos e cinquenta indivíduos, 125 homens e 125 mulheres, de classe sócio economica média, na maior parte de nivel universitário e de idade mínima/18 anos, da cidade de São Paulo, foram submetidos ao teste de ELISA para HIV, os positivos foram confirmados posteriormente por Western Blot.

Os indivíduos do grupo estudado apresentavam um mínimo de 5 (cinco) parceiros (as) sexuais diferentes em dois anos (1985 e 1986) e eram heterossexuais exclusivos. Foram retirados todos os indivíduos que pertenciam aos grupos de risco (homossexuais, viciados em drogas injetáveis e transfundidos com sangue ou derivados, ou que se apresentavam com sintomas ou sinais sugestivos da doença AIDS).

Encontramos 1 homem e 1 mulher positivos para o HIV no teste de ELISA e confirmados pelo Western Blot, o que representa uma prevalência de 0,8%. Foi também estudado o comportamento sexual dos indivíduos de 1985 a 1986.

033 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PARCEIROS DE INDIVÍDUOS ANTI-HIV POSITIVOS. David Everson Uip, Marcos Boulos, Mario Shiroma, Antonio Carlos Ceneviva, Amadeu Sáez Alquézar, Leda Cattini Bassit e Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças infecciosas e Parasitárias da FMUSP - Instituto Paulista de Doenças infecciosas e Parasitárias e imunização Laboratório Bioquímico - SP

As medidas educativas são fundamentais na tentativa de Controle da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida. O rastreamento epidemiológico, inclusive dos parceiros de indivíduos anti- HIV positivo é importante para a definição dos grupos de pessoas de comportamento de risco.

Foram estudados os parceiros sexuais de 70 indivíduos Anti-HIV positivos

A correlação foi a seguinte:

- 29 parceiros de homossexuais < positivos = 24 - 82,7% / negativos = 5 - 17,3%
- 21 parceiras de bissexuais < positivas = 9 - 43% / negativas = 12 - 57%
- 07 parceiras de usuários de drogas IV < positiva = 1 - 14,2% / negativas = 6 - 85,8%
- 08 parceiros de mulheres positivas < positivos = 0 - 0% / negativos = 8 - 100%
- 04 parceiras de homens que receberam transfusão de sangue < positivas = 0 - 0% / negativas = 4 - 100%
- 01 parceira de homem de comportamento de risco não determinado < positiva = 1 - 100% / negativa = 0 - 0%

034 ANTI-HIV EM DOENTES COM TRAUMAS DIVERSOS ATENDIDOS EM PRONTO SOCORRO.
Rudolf Uri Hutzler; Nédia Maria Hallage; Nelson Ribeiro Filho; Berta Mônica Napchan; Marise Reis de Freitas; Miralba Freire Silva; Dário Yamashiro; Ricardo Delfini Perci.

Foram estudados 103 indivíduos atendidos no Pronto Socorro de Hospital Previdenciário de São Paulo, vítimas de violência. São 89 do sexo masculino; as idades variaram de 14 a 66 anos, sendo 62 pacientes entre 15 e 30 anos e 27 pacientes entre 31 e 50 anos. 70 eram brancos e 33 pretos. 3% deles tiveram ELISA + para anticorpos anti-HIV e os Western Blot dos três foram positivos; à pesquisa de Ag HIV (Abbott) não houve caso positivo. Três outros (3%) foram + para anti-HB_s; 11 foram negativos à sorologia para CMV. Todos foram negativos para anti-delta; 4 + ao VDRL e 3 FTA a BS positivos. Ao interrogatório, um destes revelou-se homossexual e o outro bissexual. Dos 3 pacientes com sorologia + para anticorpos anti-HIV, (1) era toxicômano e os outros dois não pertenciam a grupo de risco (2 deles, incluindo o toxicômano tinham tatuagens). Um teve atropelamento anterior, não sabendo referir se recebera sangue na ocasião. 4 admitiram toxicomania parenteral. Destes, 1 era anti-HIV e anti HB_s positivos e 1 HB_s A_g positivo.

Nos pacientes masculinos que forneceram dados para interrogatório (55), 53 eram heterossexuais, 1 homossexual e 1 bissexual.

035 ANTÍGENO HIV EM PACIENTES URÊMICOS

Pereira,C.A.P.; Cendoroglo Neto,M.; Peixinho,Z.; Sato,I.;Aceturi,C.A.; Beck,C. e Pignatari, A.C. Escola Paulista de Medicina.

Diversas unidades de dialise no Brasil tem relatado a ocorrência de pacientes com sorologia positiva para HIV. Aparentemente tal ocorrência se deve à politransfusão a que estes pacientes estão submetidos.

Em homossexuais infectados polo HIV, demonstrou-se a possibilidade do desenvolvimento tardio de anticorpos contra o HIV (ELISA). A pesquisa de tal possibilidade em uremicos sem sido sugerida.

Com esse objetivo foram estudados 38 pacientes em programa dialitico; todos com anti-HIV negativos (ELISA ELECTRO-NUCLEONICS) e, politransfundidos (mais de 20 transfusoes), através da pesquisa de antígenos HIV (ABBOTT LAB. CHICAGO.ILLINOIS) pelo método imunoenzimatico. Destes,22(58%)estavam em programa de hemodialise e 16 (42%) em dialise ambulatorial peritoneal continua.

A pesquisa do antígeno foi feita no inicio do seguimento dos 38 pacientes e repetida após 6 a 12 meses em 29(76%).Todos os testes foram negativos.

A ausência de antigenemia diminui porem não afasta a possibilidade de pacientes infectado pelo HIV não serem detectados pelos testes de rotina.

036 PACIENTES COM EXAME ANTI-HIV POSITIVO INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA. David Everson Uip, Tânia Mara Varejão Strabelli, Max Grinberg, Mário Shiroma, Giovanni Bellotti, Fúlvio Pileggi e Vicente Amato Neto. - Instituto do Coração do HC - FMUSP. - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HC - FMUSP.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) atinge proporções alarmantes em todo o mundo. Muitos pacientes procuram hospitais gerais em busca de tratamento, enquanto que outros, motivados por queixas específicas, são internados em Hospitais especializados, sem que tenham conhecimento prévio do diagnóstico de infecção pelo HIV.

Foram estudados 12 pacientes internados no Instituto do Coração de São Paulo, no período de março de 1987 à dezembro de 1988.

A idade variou entre 7 meses a 66 anos, sendo que 11 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

A investigação epidemiológica revelou que 5(41,6%) eram Homossexuais; 3(25,0%) Bissexuais; 1(8,3%) Politransfundido; 1(8,3%) Viciado em drogas intra-venosa; 1(8,3%) Transmissão vertical e 1(8,3%) em investigação.

O diagnóstico da doença cardíaca que motivou a internação do paciente foi: Valvulopatia 3(25%); Pericardite-2(16,6%); Insuficiência Coronariana-2(16,6%); Choque Cardiogênico - 2 (16,6%); Insuficiência Cardíaca Congestiva-2 (16,6%); Miocardite-1(8,3%).

A forma de manifestação da SIDA foi: Assintomático - 5(41,6%); ARC-1(8,3%); AIDS- 6 (50,0%)Cinco pacientes (41,6%) evoluiram para óbito, enquanto que 7(58,3%) encontram-se bem do ponto de vista clínico-cardiológico.

Conclusão: 1.Pacientes infectados pelo vírus HIV podem apresentar acometimento cardíaco como primeira manifestação da SIDA.
2.É fundamental a investigação epidemiológica acurada em todos os pacientes que procuram atendimento médico.

037 PATOGÊNESE DA AIDS: POSSÍVEL PAPEL DOS CO-FATORES NA REATIVAÇÃO DO HIV. - Ricardo Veronesi, Roberto Focaccia. Faculdade de Medicina da Universidade de S.Paulo.

Foram analisados os vários co-fatores que mais comumente estão presentes nos doentes com AIDS, tais como os vírus da hepatite B (HBV), os vírus do grupo do herpes (HSV-1 e 2, HHV-6, CMV),os arbovírus e os retrovírus (HIV -1, BLV).

A concomitância de infecções pelo HIV e os vírus mencionados, na prática clínica, sugere um possível papel de co-fator transativador desses agentes virais, sem os quais o HIV permanece em estado latente por longos períodos (10 anos ou mais) nas células CD^4 positivas. Os resultados de pesquisas dos autores no que se refere à hepatite B e arbovírus (Maguari, do grupo Bunynvera) sugerem a participação desses vírus na patogênese da AIDS no Brasil.

Como consequência, é sugerida a utilização da vacina anti-HBV e das drogas antivirais anti-herpéticas como preventivos indiretos da eclosão da AIDS-doença.

038 MARCADORES SOROLÓGICOS,RELAÇÃO OKT4/OKT8 E CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.
UIP,D.E.; CENEVIVA,A.C.; SÁEZ-ALQUÉZAR,A.; BOULOS,M.; MIYAMOTO,C.A.; BERNARDINI,A.P.; NOMURA,M.A.; BASSIT,L.C.; SHIROMA,M. & AMATO NETO, V.
Numa população de 46 pacientes infectados pelo virus da Imunodeficiência Humana (Western Blot positivos e anti-HIV positivos) foram realizados testes para detecção do antígeno (Ag HIV), de anticorpos anti-p24 e anti-gp41 e determinação da relação OKT4/OKT8. No grupo I compreendido por pacientes classificados na fase de AIDS (10) encontrou-se uma positividade do Ag HIV de 50%, do anti-p24 de 20% e de anti-gp41 de 100%. A média da relação OKT4/OKT8 foi de 0,427. No grupo II compreendido por

pacientes classificados na fase de ARC (3) encontrou-se uma positividade de Ag HIV de 66,7%, do anti-p24 e do anti-gp41 de 100%. A média da relação OKT4/OKT8 foi de 0,633. No grupo III comprenedido pelos 33 pacientes restantes o Ag HIV apresentou uma positividade de 30%, o anti-p24 de 72,7% e anti-gp41 de 100%. A média da relação OKT4/OKT8 foi de 0,886. Observa-se uma estreita correlação entre fase da doença, antigenemia e imunodepressão. Torna-se importante portanto a análise global dos vários marcadores sorológicos,da relação OKT4/OKT8 e dos achados clínicos para uma compreensão mais clara da situação geral do paciente para o prognóstico e estabelecimento de terapia específica.

Trabalho realizado em conjunto pelo Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas JARDIM PAULISTA, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Departamento de Moléstias Infecciosas e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP.

039 ANTICORPOS ANTI-CORE DO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (anti-p24), ANTIGENEMIA (Ag HIV) e fase da Infecção.

Ceneviva,A.C.; Uip,D.E.; Sáez-Alquézar,A.; Boulos,M.; Bassit,L.C.; Nomura,M.A.; Shiroma,M.; Bernardini,A.P. & Amato Neto, V.

Numa população de 46 pacientes infectados pelo virus da Imunodeficiência Humana (Western Blot e anti-HIV positivos) foram realizados testes para detecção de anticorpos contra o principal antígeno core do HIV (anti-p24) e testes para detecção de antígeno do HIV (Ag HIV).
No grupo classificado na fase de AIDS o anti-p24 mostrou-se reagente em apenas 20% dos casos (2/10) aos passo que no grupo remanescente mostrou-se reagente em 72,3% dos casos (27/38).
Observa-se um estado de anergia à produção de anticorpos anti-p24 (deterioração imunológica) muito mais acentuado nos pacientes aidéticos que nos demais.
A concordância entre antigenemia (Ag HIV positivo) e deterioração imunológica (anti-p24 negativo) na população total foi de 82,6% (38/46).

Trabalho realizado em conjunto pelo Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas JARDIM PAULISTA, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Departamento de Moléstias Infecciosas e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP.

040 IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV. Maria de Fátima Araújo, Lenira Rocha Mecelis, Carmen Lúcia Penteado Lancellotti, Sérgio Ricardo Rocha de Araújo. Setor de Patologia - Hospital Emílio Ribas - São Paulo.

Em 271 pacientes infectados pelo HIV foram realizadas 298 biópsias, no período de janeiro/85 a setembro/88. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (92,3%) e a faixa etária predominante foi de 21 a 40 anos. Foram analisadas amostras dos diferentes órgãos: pele 29,2%; linfonodos 25,6%; fígado 11%; lesões perianais 8,3%; pulmão 7,7%; pleura 3,5%; e outros 2,9%.

As alterações mais freqüentes foram: micobacteriose 15,4%; Sarcoma de Kaposi 13,1%; e hiperplasia linfóide de linfonodos 10%. Além disso, foi possível ainda diagnosticar lesões virais (Herpes e citomegalovírus), micoses (histoplasmose, criptococose, candidíase e blastomicose), pneumocistose, linfomas e outras alterações não relacionadas com a síndrome. Tecido normal ou material insuficiente ocorreu em 11,4% dos casos.

Esses resultados nos permite concluir que a biópsia é um método rápido e eficaz no diagnóstico das lesões de pacientes infectados pelo HIV, contribuindo para um tratamento mais adequado. Trata-se portanto de método de exame recomendável nesses casos.

041 ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

Rudolf Uri Hutzler; Carlos Eduardo Margaritelli; Marise Reis de Freitas; Berta Mônica Kapchan; Ricardo Delfini Perci.

No período de Dez/1983 a outubro de 1988, foram internadas 135 doentes de AIDS no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Heliópolis - INAMPS - São Paulo. Desses, 32 (23,7%), 9 dos quais mulheres e 23 homens, apresentaram manifestações clínicas neurológicas. Os diagnósticos e/ou suspeitas etiológicas destes doentes foram estabelecidos em bases clínicas, laboratoriais (liquorológicas e outras) e radiológicas (especialmente dados em tomografia computadorizada). Os diagnósticos assim realizados foram de: toxoplasmose 12 (37,5%); criptococose 5(15,6%); encefalite sub-aguda 3(9,4%), tuberculose 2(6,3%), tuberculose associada criptococose 1(3,1%); toxoplasmose associada à tuberculose 1(3,1%); meningomielite, miningite purulenta, abscesso cerebral, linfoma, herpes simples 1(3,1%), sem diagnóstico 3(9,4%).

Do ponto de vista clínico epidemiológico, ressalta a presença de toxoplasmose envolvido em 43,7% (14/32) dos casos e de criptococose em 18,8% (6/32).

As referências da existência muito frequente de encefalite sub-aguda não puderam ser referendadas pela observação clínica desta série de casos. Outros diagnósticos dependeriam de estudos histopatológicos.

042 ALTERAÇÕES RENAIS NA AIDS (ESTUDO: 59 CASOS). M. Beatriz Shiozawa; Flavio Lima; Luiz A. Moura; Gilberto Turcato Jr.; Conceição Accetturi. Escola Paulista de Medicina

Várias publicações, principalmente desde 1984, tem descrito alterações renais na AIDS, com especial atenção para a chamada Nefropatia Associada à AIDS. O objetivo deste trabalho foi avaliar o rim de pacientes aidéticos em nosso meio, quer tenham ou não alterações detectáveis de função renal. Foram revistas as necrópsias de indivíduos com diagnóstico clínico e/ou laboratorial de AIDS, realizadas no período de dezembro de 1984 a junho de 1988, no Depto de Anatomia Patológica da EPM. Foram incluídos 59 casos, sendo 56 homens e 3 mulheres com idade variando entre 18 e 66 anos. Destes, 32 eram homossexuais masculinos, 10 bissexuais e 4 com história de transfusão de sangue. Dentre os casos, 16 apresentavam proteinúria, não a nível de síndrome nefrótica, sendo o valor máximo 1m55 g/l. Os achados morfológicos mais frequentes foram: Nefrite Intersticial Crônica Focal (11 casos - 6 com proteinúria), Criptococose (7 casos), Tuberculose (6) e Microangiopatia Trombótica (6). Em 19 casos não existiam alterações histológicas significativas. Foram encontrados 3 casos de Glomeruloesclerose Segmantar e Focal e 1 caso de Proliferação Mesangial Difusa. Comparando-se estes dados com os de literatura, verifica-se que a incidência de proteinúriase e , principalmente, síndrome nefrótica, é relativamente baixa em nosso meio, correspondendo então à pequena frequência de lesões glomerulares significativas. Um dos pontos que pode ser aventado é que em nossa casuística não havia pacientes toxicomânos, o que ocorreu numa frequência superior a 50% em alguns trabalhos norte-americanos. Por outro lado, as alterações de função renal em nosso meio estão relacionadas principalmente as Infecções Oportunistas ou à Nefrite Intersticial Multifocal.

043 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO ADRENAL EM 18 PACIENTES COM AIDS, ATRAVÉS DO TESTE DE ESTIMULAÇÃO RAPIDA COM ACTH SINTÉTICO-CORTROSINA(R). Mauro Tendrich, Antonio Paulo de Menezes, Alejandro H. Moreno, Sonia Maria Ferraz, Levy A. Campos, Mario Vaisman, Janete Cuba, Keyla B. F. Marzochi.
Hospital Evandro Chagas-Fundação Oswaldo Cruz

Os autores investigaram a função adrenocotical na AIDS, no sentido de caracterizar a possibilidade de baixa reserva adrenal, a incidência de doença de Addison e a correlação e similitude entre a sintomatologia presente em ambas as condições: insuficiência adrenal primária e AIDS.

Assim, 18 pacientes com AIDS foram estudados - 15 hemossexuais (2 deles viciados em droga por via EV), 1 bissexual, 1 com historia de transfusão de sangue contaminado e 1 com fator de risco desconhecido. O diagnóstico da AIDS foi confirmado através da IFF e do teste ELISA.

Com respeito à função adrenal, foram colhidos amostras de sangue e de urina para determinações hormonais sangüíneas (pelo método do radioimunoensaio) e urinárias basais e pós-teste de estimulação rápida com ACTH Sintético: cortisol plasmático e 17OHCS e cortisol livre urinário.

Os resultados obtidos nesse grupo de 18 casos de AIDS caracterizam: reserva adrenal normal em 13(72%); baixa reserva adrenal "suspeita" em 3(17%) e baixa reserva adrenal definida em 2(11%), com sintomatologia compatível com doença de Addison.

Conclusões: os autores consideraram a importância e a necessidade da avaliação da reserva adrenal em todos os pacientes portadores de AIDS. Em realidade, ficou comprovado o acometimento adrenal nessa condição viral e a similitude entre o conjunto de sinais e sintomas presentes nos aidéticos e no addisoniano.

Finalmente, impõe-se a instituição de corticoesteroidi no aidético com baixa reserva adrenal ou com doença de Addison afim de erradicar o quadro sintomatológico e restabelecer a normofunção adrenocortical.

044 MANIFESTAÇÕES HEPÁTICAS NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. Dirce Bonfim de Lima, Regina Lana Braga Costa, Octávio Fernandes da Silva, Edson Jurado da Silva e Paranaguá dos Santos Moreira - Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ.

Sendo o fígado um órgão frequentemente acometido nas doenças infecciosas e neoplasias malignas que acompanham a síndrome de imunodeficiência adquirida, (SIDA/AIDS) objetivamos com o nosso trabalho avaliar as alterações hepáticas que ocorrem nessa síndrome com base em dados clínicos, laboratoriais e histológicos.

Para tal foram estudados trinta casos de pacientes portadores de anticorpos para o virus da imunodeficiência humana, internados no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto, entre março de 1985 e março de 1988 e que foram submetidos à biópsia hepática. A indicação do exame baseou-se na presença de febre inexplicável acompanhada de hepatomegalia e/ou alterações de função hepática. De um grupo de 24 pacientes, 14(48%) apresentavam, no momento do exame, tais alterações funcionais, que foram moderadas. Apenas três pacientes tinham níveis de transaminases acima de três vezes o valor normal. Durante o exame laparoscópico ou à necrópsia, a macroscopia mostrou hepatomegalia (85%), congestão hepática (30%) e esplenomegalia (43%). Na maioria das vezes a histologia mostrou alteraçoes sugestivas de hepatite reacio-

nal inespecífica (68%). A esteatose hepática também foi frequente (61%), às vezes acompanhada de fibrose. Houve cinco casos de granulomatose hepática não eosinofílica de etiologia indeterminada, dois casos de hepatite crônica ativa, dois de criptococose hepática, um caso de hepatite por citomegalovirus, um de histoplasmose e outro de tuberculose. As culturas de fragmento hepático, realizadas em 58% dos casos para fungos e bactérias inespecíficas e em 38% dos casos para BK, foram negativas com excessão de um crescimento de Mycobacterium tuberculosis e outro de Candida sp.

Concluimos que as alterações parecem ser inespecíficas em sua grande maioria mas que merecem ainda uma observação mais acurada.

045 ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO DAS LINFADENOPATIAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO HIV. Maria de Fátima Araújo, Ricardo Lima Chaves, Luiza Batista, Alberto Albano, Lenira Rocha Mecelis, Carmen Lúcia Penteado Lancellotti. Hospital Emilio Ribas - São Paulo

Foram estudados 76 casos de pacientes portadores de HIV submetidos à biópsia de linfonodos no período de janeiro/85 a setembro/88. Os parâmetros estudados foram: anatomia patológica, grupo de risco, idade, sexo e doenças associadas. O sexo masculino representou 86,8% dos casos e a faixa etária predominante foi de 21 a 40 anos (78,9%). O homossexualismo foi o fator de risco principal (60,5%). Os resultados anatomopatológicos mostraram 46% de micobacteriose, 27,6% de hiperplasias; 9,2% de micoses; 6,5% de linfomas; 5,3% de Sarcoma de Kaposi e 5,3% de depleção linfocitária. A micobacteriose foi o achado mais importante não só pela freqüência como pela associação à pneumonia (80%). Destas pneumonias, 78,6% tiveram diagnóstico microbiológico de micobacteriose e as restantes estavam representadas por pneumocistose e estafilococia. De acordo com o estadiamento adotado pelo "Center for disease control" (CDC) a maioria dos casos de hiperplasia situava se no grupo III (52,4%). Dos casos de hiperplasia 52,4% eram de toxocomanos. A associação do estudo anatomopatológico aos dados clínicos mostrou-se de muita valia pois aumentou em 46% o número de casos em que se chegou ao diagnóstico etiológico.

046 **ETIOLOGIA DA SINDROME DIARREICA DOS PACIENTES HIV POSITIVOS.** Jorge Luis R. Nobre; Adauto Castelo, Maria Isabel dos S. Pilacallo; Terezinha MJ Silva; Maria Ap. Dalboni; Paulo Leser; Rosana Del Bianco - Escola Paulista de Medicina

Determinar a frequencia de microorganismos patogênicos gastrointestinais em pacientes adultos HIV positivos com e sem diarréia. Estudo prospectivo constituído de 102 pacientes com diarréia e 178 pacientes sem diarréia. Todos os pacientes foram submetidos a exame físico completo. Status imunológico foi avaliado pela determinação dos níveis de OKT_4 e OKT_8. Duas amostras de fezes de cada paciente foram colhidas e examinadas para patógenos bacterianos, fungos e protozoários intestinais. Nível sócio-econômico, fatores de risco e principais sintomas gastrointestinais foram avaliados através de questionário padronizado. PRINCIPAIS RESULTADOS: Uma ou mais enterobactéria patogênica foi identificada em 11 de 102 (11%; intervalo de confiança 95%, 5% a 17%) com diarréia e em somente 2 de 178 (1%) pacientes sem diarréia. Protozoários foram identificados em 10(10%) dos pacientes com diarréia e em 46 (26%) daqueles sem diarréia. A bactéria mais prevalente nas fezes diarréicas foi **Shigella sp** (44%) seguida de **E. coli (EIEC, EPEC, ETEC)** (2%) **Salmonella sp** (2%), **Campylobacter sp** (1%) e **Aeromonas hydrophila** (1%). Nos pacientes sem diarréia a **ETEC** foi encontrada em somente 1 paciente (0,6%) e a **Aeromonas hydrophila** em outro. **Cryptosporidium sp** foi encontrado em 13 de 102 pacientes (13%; Intervalo de Confiança de 95%, 7% a 19%) com diarréia e em nenhum [illegible] cientes não diarréicos. Giardia lamblia e Strongyloides foram diagnosticadas em 4% dos pacientes com diarréia e também em 7% e 4%, respectivamente dos pacientes não diarréicos. **Clostridium difficile, Vibrio sp**, não foram identificados em nenhum paciente. Fatores de risco associados com diarréia para a população de pacientes HIV positivos foram analisados. Fungos (> 300 colônias na diluição 1:10) estavam presentes em 74% e 81% dos pacientes com e sem diarréia, respectivamente. **Candida albicans** foi o fungo mais encontrado, sendo identificado em 74% dos casos. CONCLUSÃO: **Cryptosporidium sp** foi o patógeno mais frequentemente associado com diarréia, na amostra de pacientes aidéticos estudados. Contudo, em 63% dos pacientes com diarréia, nenhum patógeno foi identificado. A ausência de patógenos na maioria desses pacientes com diarréia sugere a possibilidade de agentes etiológicos virais como o próprio HIV, o CMV ou patógeno não identificado habitualmente.

047 DIAGNÓSTICO COLONOSCÓPICO DE DIARRÉIA EM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA(SIDA/ADIS). Dirce Bonfim de Lima, Edson Jurado da Silva, César Augusto Orazem Favoreto, Mauro Sergio Treistman e Regina Helena Passos. Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ e Clínica Privada.

No período de agosto de 1985 até setembro de 1988, 18 pacientes portadores do virus da imunodeficiência humana foram atendidos pelos mesmos profissionais no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias e na Clínica Privada, por apresentarem diarréia de mais de 30 dias de duração. O grupo era composto de 14 homens e quatro mulheres, com idade mínima de 30 anos e a máxima de 62 anos. Os pacientes eram homossexuais (11 casos), bissexuais (3 casos), politransfundidos (2 casos) e mulheres de bissexuais (2 casos). Após os resultados dos exames de rotina para esclarecimento de diarréia - (pesquisa de Cryptosporidium, Isospora, trofozoitas e coprocultura) terem sido negativos, dezesseis pacientes foram submetidos a colonoscopia com biópsias do ceco ao reto (fibrocolonoscópio da ACMI e vídeo colonoscópio da Welch Allyn). Os achados endoscópicos foram: exame normal (4 casos); edema, eritema, sem friabilidade (6 casos) e mucosa doente com úlceras difusamente distribuidas (6 casos). O exame histológico mostrou: colite por Cytomegalovirus (9 casos); colite por Cryptosporidium (1 ca

so) e nos demais processo inflamatório inespecífico. Um dos pacientes que não se submeteu a colonoscopia evoluiu com abdome agudo cirúrgico por perfuração de úlcera em colon esquerdo. A histologia da peça cirúrgica mostrou tratar-se de colite por Cytomegalovirus. O outro paciente sem colonoscopia evoluiu para o óbito e a autópsia mostrou extensa colite por Cytomegalovirus. Após o uso de medicação anti-viral, dois pacientes com colite por Cytomegalovirus persistiram com diarréia. Em um deles a pesquisa de Cryptosporidium foi positiva e em outro a coprocultura mostrou a presença de Shigella flexneri.

048 CRYPTOSPORIDIUM SP,E DEMAIS ENTEROPARASITOS EM PORTADORES DE SIDA E OUTROS USUÁRIOS DO LAB.PROF.GONÇALO MONIZ(LACEN) - SESAB. Neuza Alcântara, Hosaná Santana,Márcia Santos e Iracema Leite. Sec.de Saúde do Estado da Bahia e Deptº de Bioagressão do Inst.de Ciências da Saúde-UFBA.

Cryptosporidium sp, um coccídeo intestinal agente causal de diarréia em vários animais e encontrado desde a última década também no ser humano em: a)portadores de SIDA e outras imunodeficiências; b)indivíduos imunocompetentes,sendo crianças mais susceptíveis que adultos. Neste trabalho pretende-se determinar a prevalência desta parasitose em dois diferentes grupos usuários do LACEN:1) portadores de SIDA;2) crianças e adultos jovens. Determina-se ainda a prevalência de outros enteroparasitos nos grupos citados e num grupo 3)que inclue toda a população usuária do serviço de Parasitologia do LACEN,exceto os portadores de SIDA.O diagnóstico de Cryptosporidium sp vem sendo feito através da técnica de Ziehl-modificado.Os demais parasitos foram diagnosticados através da técnica de Sedimentação espontânea.Encontrou-se em 22 pacientes com SIDA, 04(18.2%)positivos para Cryptosporidium sp; 5(22.7%)para G.lamblia; 02(9.1%)para Isospora belli. Em 157 indivíduos do grupo 2, 18(11.5%)foram positivos para Cryptosporidium sp e 22(14.0%)para G.lamblia. No grupo 3(9765 pessoas examinadas durante os últimos 9 meses),encontrou-se 1259(12.9%) positivas para G.lamblia. Nenhum caso de isosporíase foi visto nos grupos 2 e 3. Os portadores de Cryptosporidium sp do grupo 2 vêm sendo investigados para se estudar a transmissão, aspectos clínicos e imunológicos da criptosporidiose.

049 TOXOPLASMA GONDII EM SALIVAS DE AIDÉTICOS COM SOROLOGIA POSITIVA PARA TOXOPLASMOSE. V. Amato Neto; L.M.F. Jamra, L.M.A. Braz, D.B. Guarnieri e Y. Higaki. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia,do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Foram examinadas salivas de 26 pacientes aidéticos com sorologia positiva para toxoplasmose, sendo 20 do Hospital das Clínicas e seis do Hospital Brigadeiro, de São Paulo. Às salivas, colocadas em recipientes esterilizados, houve adição de 20 000 U de penicilina G potássica, para inoculação de 1 ml, intraperitonealmente, em cada um de dois camundongos albinos. Aos 30 e 60 dias ocorreu sacrifícios dos animais, para obtenção de sangue destinado à reação de hemaglutinação indireta e à pesquisa de cistos no cérebro. O exsudato peritoneal foi examinado nos camundongos mortos ou sacrificados antes de 15 dias. Conclusões: a pesquisa do toxoplasma nessas salivas mostrou negatividade, parasito e sorologicamente, convindo frisar que quatro enfermos estavam acometidos pela forma cerebral da parasitose.

Motivaram a pesquisa, essencialmente, intuitos referentes a diagnóstico e transmissão.

050 CRIPTOCOCCOSE CEREBRAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - ESTUDO TERAPÊUTICO E EVOLUTIVO DE 35 PACIENTES NO PERÍODO DE OUTUBRO 1986 A NOVEMBRO DE 1988. Del Bianco R., Leme S.,Brunetti G., Scapini R., Prado P.- Hospital Dia Do Centro de Referência eTreinamento-AIDS S/P, I. Adolfo Lutz, H. Emílio Ribas

No estudo retrospectivo de 35 pacientes com Criptococose cerebral e AIDS encontramos na análise liquórica um predomínio linfomonocitário (91,04%), com hiperproteinorraquia (80%) e hipocelularidade em 71,04%. Na avaliação etiológica ao primeiro exame, foi de 88,57% para Tinta da China e 68,04% de positividade em cultura. Foi utilizado anfotericina B em todos os pacientes, sendo que somente um paciente, (2,08%) recebeu Ketoconazol sem sucesso terapeutico para a Criptococose cerebral.

19 pacientes (54,03%) fizeram o uso de 5' fluorcitosina em associação a Anfotericina B numa média de 49,07 dias. Dos 35 pacientes, 71,04% apresentaram a primeira cultura negativa com dose média total de Anfotericina B de 827,02 mg; os que negativaram a Tinta da China (45,07%) obtiveram uma dose média total de 1166 mg. Discutiremos a eficácia do tratamento, assim como tempo médio de sobrevida desses pacientes com tal patologia.

051 TUBERCULOSE ASSOCIADA A SIDA/AIDS. Cesar Augusto Orazem Favoreto, Dirce Bonfim de Lima, Valeria Ribeiro Gomes, Mauro Sergio Treistman e Regina Helena Passos. Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ.

Estudo retrospectivo de 31 pacientes portadores de tuberculose associada à infecção pelo virus da imunodeficiência humana, diagnosticados no Serviço de DIP do HUPE no período de março de 1985 a setembro de 1988. 97% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 36,7 anos e 64% de cor branca. 83% eram homossexuais/bissexuais e os demais pertenciam a outros grupos de risco. A tuberculose foi primeira manifestação de SIDA/AIDS em 17 casos, com 9 casos (29%) já pertencendo à categoria C1 e 5 (16%) ao subgrupo A da classificação do Center of Disease Control. A localização ganglionar foi a de maior frequência (47%), seguida de pulmonar (34%), hepática (8%) medula óssea (5%), pleural e músculo psoas (13%). Tuberculose em sítios múltiplos esteve presente em 16% dos casos. O estudo histopatológico de material de biópsia foi diagnóstico em 100% das formas ganglionares. Os casos com acometimento pulmonar foram positivos à pesquisa direta do BAAR no escarro em 66% do total. Todas as demais localizações, exceto a pseíte tuberculosa, também tiveram no exame histopatológico a confirmação diagnóstica. 51% dos pacientes foram testados com PPD 2U RT, com 81% de não reatividade ao teste. Todos os pacientes foram inicialmente tratados com esquema RIP. 14 doentes evoluíram ao óbito, sendo a tuberculose a causa mortis em 3 casos.

Estes dados refletem o polimorfismo da tuberculose nos doentes aidéticos e a importância dos achados histopatológicos para o seu diagnóstico.

052 USO DO AZIDOTHYMIDINE (AZT) EM PACIENTES COM AIDS. David Everson Uip. Marcos Boulos, Mario Shiroma e Vicente Amato Neto. - Departamento de Doenças infecciosas e parasitarias do Hospital das Clínicas da FMUSP. - Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Imunização. - Laboratório Bioquímico - SP.

Foram tratados 25 pacientes com diagnóstico de SIDA e/ou antigenemia positiva. A idade, quando do início da terapêutica, variou de 3 meses a 63 anos e o período máximo de tratamento foi de 14 meses.

16 pacientes eram Homossexuais, 3-bissexuais, 2-heterossexuais femininos, 1-viciado em droga IV, 1-transfusão de sangue e 2-peri-natal.

As indicações para o uso de AZT foram: Antígeno HIV positivo-7; Síndrome linfadenopatica progressiva crônica-1; ARC-1; Pneumonite Linfóide-2; Herpes Zoster-4; Candidíase-3; Sarcoma de Kaposi-3; Linfoma de Burkitt-1; Síndrome Neurológico=4; Pneumocistose=2.

Os efeitos colaterais encontrados foram: anemia em 3 pacientes (12%), granulocitopenia em 2 pacientes (8%).

A letalidade encontrada até o momento foi 3/25=12%, sendo que 1 paciente faleceu dois dias após o início da terapêutica, outro após 4 meses e o 3º, 14 meses após.

Conclusão: O uso de AZT tem prolongado a vida dos pacientes reduzindo a incidência de infecções oportunísticas e/ou tumores e, consequentemente, reduzido o número de internações.

053 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA CLÍNICA E EFEITOS ADVERSOS DA PEFLOXACINA NO TRATAMENTO DE BACTEREMIA POR Salmonella sp. EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros, Mariana Carvalho e Silva de Carvalho, Guido Carlos Levi, Nanci Ferreira da Silva, Cinzia Trevisanello, Hélio Pinczowki e Wellington da Silva Mendes - Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

A utilização de novas quinolonas para o tratamento de bacteremias por Salmonella sp em pacientes (pcts) com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana poderia representar uma boa opção terapêutica, embora os efeitos adversos possam determinar a suspensão do tratamento. Foram estudados seis pcts com infecção pelo V.I.H. e bacteremia por Salmonella sp. Cinco pcts eram do sexo masculino e uma do sexo feminino. A idade foi variável entre 20 e 41 anos (média de 33 anos). Em todos pcts a hemocultura foi positivo e um pct apresentou também urocultura positiva. Quatro hemoculturas foram positivas para S.typhimurium, uma para S.typhi e uma para S.dublin. Febre (38-40°), mialgia, diarréia e toxemia foram os principais sintomas iniciais. Dois pcts foram tratados com Ampicilina (8g/dia), um com clorafenicol (4g/dia) e três com Pefloxacina (800 mg/dia). O tratamento era previsto para 21 dias. A resposta clínica inicial foi semelhante, em todos os esquemas terapêuticos, com desaparecimento da febre e melhora dos sintomas nas primeiras 72 horas. Todos pcts tratados com pefloxacina houve necessidade de suspensão do terapêutica devido aos efeitos adversos apresentados. Um pct desenvolveu síndrome de Stevens Johnson no terceiro dia de tratamento, um apresentou exantema maculo papular pruriginoso no quarto dia e uma pct no 15º dia de tratamento apresentou cefaléia e insônia. Em todos pcts foi observado a regressão dos sintomas após a suspensão do pefloxina. Dois pcts apresentaram recorrência da bacteremia, 4 meses e 20 dias após o termino da terapêutica com ampicilina, apesar de serem mantidos com esquema supressivo. A escolha de um antimi

crobiano que determine uma resposta clínica satisfatória, com boa penetração em células fagocitárias e que apresente poucos efeitos adversos, no tratamento de bacteremias por Salmonella sp em pct com infecção pelo V.I.H., ainda não está está estabelecida.

054 MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE RISCO EM POPULAÇÃO DE INFECTADOS PELO HIV EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL - Luiz Antonio Alves de LIma - Serviço de DIP - Hospital Universitário - Departamento de Medicina Preventiva - Programa SIDA/AIDS - UFRJ.

Foram estudados 54 pacientes em acompanhamento em um dos turnos do ambulatório de DIP/SIDA do HU de ago/87 a set/88, enfatizando as mudanças de comportamento sexual e hábitos de toxicomania. Estabeleceu-se para tal avaliação 2 ou mais consultas de seguimento pós diagnóstico sorológico firmado de infecção pelo HIV. As informações foram obtidas pelo próprio médico assistente.

Dentre os 54 pacientes o comportamento sexual pós confirmação sorológica foi considerado ignorado em 5 (9,2%). De 20 pacientes com parceiros sexuais fixos antes do seguimento, 17 (85%) mudaram seu comportamento sexual sendo que 10 optaram por abstinência (dos quais 8 sintomáticos) e 7 passaram a fazer uso de preservativo. De 29 pacientes com parceiros sexuais múltiplos 25 (86%) mudaram seus hábitos sendo que 15 (60%) optaram por abstinência (destes 6 sintomáticos), 4 por redução do número de parceiros e 6 por parceiro sexual único. O uso de preservativo só foi relatado por 5 indivíduos destes dois últimos grupos (5/10).

Dos 7 usuários de drogas injetáveis avaliados, 3 abandonaram o vício, 1 a via venosa e 3 passaram a usar seringa individual. Hábitos sexuais deste grupo já analisados.

O diagnóstico sorológico de infecção pelo HIV levou a nítida mudança de hábitos sexuais, tanto nos indivíduos de parceiros fixos quanto nos de parceiros múltiplos (42/49 ou 85,7%). A opção mais evidente foi a abstinência sexual (25/42 ou 59%). O uso de preservativo ainda não alcança a totalidade de indivíduos sabidamente soropositivos.

Os hábitos de toxicomania também sofreram modificações embora o número pequeno de pacientes avaliados não nos permita tirar conclusões definitivas.

055 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A FAMILIARES DE PACIENTES PORTADORES DE HIV.- Maria Patelli Juliani Souza Lima, Rosana Piccirillo Ferreira, Amaury Mielle Filho, Marlirani Dalla Costa Rocha, Paulo Roberto Tanibata.

OBJETIVO: Este trabalho consta de um programa de assistência multidisciplinar aos familiares de pacientes portadores do HIV no serviço de Moléstias Infecciosas do HMCP - PUCCAMP.

MÉTODO: Reunião de grupos de familiares com equipe multidisciplinar da qual faz parte: médicos, enfermeiros, psicólogos e religiosos, visando dar suporte e esclarecimentos técnicos e psicossociais.

RESULTADOS: 1. Para a equipe de profissionais, o confrontamento com familiares dividiu responsabilidades e aliviou a ansiedade que a problemática AIDS encerra. 2. Conseguimos reenquadrar o paciente ao ambiente familiar, estendendo a aceitação encontrada inicialmente na equipe multidisciplinar. 3. Observamos grande interesse dos familiares em discutir e assimilar a questão AIDS.

CONCLUSÃO: Este encontro resulta em ganhos para os familiares, pacientes e principalmente para a equipe multidisciplinar. Achamos portanto, que tal evento possa se estender à comunidade em geral (Postos de Saúde e Entidades de Bairro).

056 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A AIDS EM UMA AMOSTRA DE ALUNOS DE 1º GRAU DO RIO DE JANEIRO

SIMONE SOUZA MONTEIRO, SANDRA MONTEIRO RABELLO e VIRGÍNIA TORRES SCHALL, Depto. Biologia, Inst. Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Cx.Postal 926, 21040, Rio de Janeiro, RJ.

Através de um projeto de avaliação da situação atual da educação em saúde no 1º grau escolar, foi investigado o conhecimento de alunos sobre a AIDS, dado à gravidade e atualidade do problema. Além disso, sendo um dos objetivos do projeto o de desenvolver novos materiais informativos/educativos, torna-se relevante conhecer as idéias dos alunos, no sentido de buscar uma linguagem e informações mais adequado. A metodologia da pesquisa envolve amostragem por estratificação (1º estágio) e seleção aleatória (2º estágio), aplicação de entrevistas orais (alunos de 1ª e 2ª séries) e escritas (alunos de 3ª a 8ª séries) por entrevistadores previamente treinados. Na presente fase, foram selecionados 155 alunos de 1ª a 8ª séries do 1º grau de 4 escolas do Rio de Janeiro (3º DEC). De acordo com o conteúdo das respostas à questão "O que você sabe sobre a AIDS?", foram estabelecidas 15 categorias que incluem: definição da doença, formas de transmissão, formas de prevenção, sintomas, idéia geral de perigo e de morte, formas de tratamento, grupos de risco, necessidade de combate e divulgação, onde o conhecimento é adquirido, agente etiológico, período de incubação e desconhecimento do assunto. Os resultados demonstraram que do 6,5% que definiram a doença, 2,6% deram definições corretas e 3,9% incorretas. Quanto à transmissão, 35,5% citam o contato sexual, 18,7% o sangue e 6,5% equipamentos médicos. Ressalta-se aqui o grande percentual que aponta contato sexual em geral (25,8%) e apenas 9,8% especifica o fato de ser com pessoas contaminadas. Idéias incorretas de transmissão são citadas por 11,7% da amostra, dentre estas, a de ser transmitida apenas por homossexuais, de contato geral com pessoas contaminadas ou pelo beijo ou saliva. Quanto à prevenção, 8,4% citam a camisinha. São raras e diversas as referências a sintomas e formas de tratamento. A idéia mais freqüente é a de ser uma doença

que mata (44,0%) ou que oferece grande perigo (22,3%), sem qualquer outro conteúdo de conhecimento adicional, o que predomina nas primeiras séries. Do total da amostra, 7,1% afirmam desconhecer a doença e 4,6% não respondem.

Auxílio: PADCT/CAPES/SPEC e CNPq.

057 QUESTIONÁRIO SOBRE AIDS RESPONDIDO POR 176 FUNCIONÁRIOS DO SERVIÇO DE COMUNICAÇÕES TELEFÔNICAS DE LONDRINA. José Luís da Silveira Baldy, Maria do Carmo Manfredini Elisbão, Joaquim Celso Andrade Guimarães, Halena Andrade Brígido e Rachid Tuma Neto - Universidade Estadual de Londrina.

Questionário padronizado foi respondido por 176 funcionários do Serviço de Comunicações Telefônicas de Londrina, 134 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. A idade dos entrevistados variou de 16 a 60 anos (média = 28,1 anos). Todos eram alfabetizados: 52 eram universitários (15 com curso de graduação completo), 74 tinham curso de 2º grau ou colegial e os restantes 50 tinhamapenas curso primário, ginasial ou de 1º grau. De 171 que responderem esta questão, 128 (75,3%) referiram nunca ter assistido a alguma palestra sobre AIDS. Apenas 23 (13,1%) consideravem-se bem informados sobre AIDS; 118 (67,0%) consideravem-se regularmente e 35 (19,9%), mal informados. Trinta e seis (21,4%) de 168 afirmaram não saber quais os mecanismos de transmissão da AIDS; 130 (76,9%) de 169 afirmaram conhecer as principais medidas de prevenção da AIDS; 114 (69,1%) de 165 afirmaram desconhecer as principais manifestações clínicas da AIDS; 133 (85,8%) de 133 afirmaram que, entre os infectados pelo vírus da AIDS (VIH), há portadores assintomáticos (P.A.); para 22 (14,2%) todos os infectados estão doentes. Noventa e cinco (66,0%) de 144 consideravam que o número de P.A. é muito maior que o número de doentes, enquanto 22 (15,3%) afirmaram que o número de P.A. é menor que o de doente; 18 (12,2%) responderem que os P.A. não são capazes de transmitir a infecção. Trinta (18,9%) afirmaram desconhecer a existência de exame de sangue específico para o diagnóstico de AIDS; 10 (7,8%) referiram que o teste sorológico só dá resultado positivo nos doentes e não nos P.A.

058 CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA DO AMBULATÓRIO DO CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO-AIDS DE SÃO PAULO

Walkyria P.Pinto, Marta M. Cavallari, Francisco P.Campos, Marília D.Turchi, Rogério L. Scapini, Alberto S. Fischer, Anaenza F.Maresca, Jorge M.B.Amarante, Cely S. Abboud, Astolfo Araujo, Michal Gejer, Euclides A. Castilho.

O Centro de Referência e Treinamento-AIDS da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, desde o início de suas atividades, matriculou para atendimento ambulatorial, cerca de 2.500 pessoas de março a novembro de 1.988. A revisão de 1.000 prontuários mostrou o seguinte perfil clínico-epidemiológico cumulativo da clientela: 65% demandaram expontaneamente o serviço; 79% eram do sexo masculino; 16 % tinham curso superior; 87% pertenciam ao grupo etário de 20 a 40 anos; em relação a comportamento de risco, 48% referiam prática homo/bissexual masculina, 20% eram usuários de drogas, 28% eram heterossexuais não monogâmicos; a soropositividade para HIV (ELISA) foi de 60% para os homens e 35% para as mulheres; entre 754 casos que tiveram diagnóstico clínico, 37% eram soronegativos; 25% eram do Grupo II, 16% do Grupo III e 21% do Grupo IV.

059 INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO EM ACONSELHAMENTO/AIDS (TA/AIDS) NA REDUÇÃO DE DIFICULDADES EMOCIONAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO DF. Dr. Luiz Antônio - Minist. Saúde e Anelice Enes Lobão- Secretaria de Saúde do DF.

Cinquenta profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes-sociais, nutricionistas, odontólogos, auxiliares de enfermagem, atendentes, etc, participaram do TA/AIDS no ano de 1988, em Brasília.

Após parte Teórica, onde os treinandos receberam informações sobre a Realidade laboratorial da síndrome, foram iniciadas 20 horas de dramatização, divididas em cinco períodos de 4 horas. Na primeira dramatização observou-se as principais inadequações do profissional de saúde diante do paciente, devido a maneira de lidar com seus sentimentos frente a realidade AIDS, conforme o modelo TEÓRICO TÉCNICO. Em seguida observou-se as dificuldades dos mesmos diante da AIDS nas relações familiares, sociais e profissionais. As dramatizações eram interrompidas mediante a manifestação de sentimentos, os quais foram identificados pelo participante. Os sentimentos detectados eram comparados ao MODELO TEÓRICO TÉCNICO como: Superioridade 08, Inferioridade 03, Idealização 11, Não Idealização 10, Aceitação Total 10, e Não Aceitação diante da realidade AIDS 08.

Os resultados após o Treinamento foram os seguintes: 85% reconheceu melhora dos conhecimentos teóricos a respeito da AIDS após o treinamento; 81,25% reconheceu modificação para melhor na abordagem dos pacientes; 83% reconheceu melhora das atitudes ao abordar os familiares dos pacientes; 85% reconheceu modificação para melhor nas atitudes ao abordar os amigos dos pacientes;98,5% reconheceu alguma modificação para melhor em si mesmo,diante da AIDS;96% reconheceu modificação para melhor em suas relações familiares com a AIDS;91% reconheceu melhora nas relações com conhecidos com AIDS.

A conclusão é que o Modelo Teórico Técnico é eficiente para o reconhecimento,a despolarização e a sintetização dos sentimentos dos profissionais de saúde diante da AIDS,oferecendo aos mesmos um preparo, também psicológico,para o trabalho com AIDS.

Trabalho realizado com auxílio do Minist. da Saúde e Secretaria de Saúde do DF.

060

Aspectos epidemiológicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Santa Catarina, 1983 a 1988. Osvaldo Vitorino Oliveira, Ivete Matsukawa, Rogério Rita, Jorge Luiz Tramujas e Antonio Fernando Barreto Miranda. *

Os autores estudam os aspectos epidemiológicos da AIDS no Estado de Santa Catarina, entre 1983 e 1988, evidenciando as características particulares do estado. Foi utilizado com critério para inclusão do caso no trabalho o estabelecido pela Coordenação do Programa de Controle da AIDS em Santa Catarina isto é, residência no estado no momento do diagnóstico e a definição adotada pelo Ministério da Saúde.

Ocorreram no período 48 casos da doença sendo 58,3% destes,diagnosticados em 1988. A letalidade observada foi de 53,2%, semelhante a do Brasil. Houve grande predominância de casos no I Centro Administrativo Regional de Saúde, cuja sede é Florianópolis, seguido do VII CARS, com 23,4%. A distribuição etária encontrada foi semelhante a nacional com 77,1% dos casos na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade. Observou-se a razão de 3,4 casos em homem para cada caso feminino, diferindo bastante do verificado no Brasil. 35,4% dos doentes eram usuários de drogas injetáveis, 14,6% receptores de sangue e derivados e nenhum caso em hemofílicos.

A candidíase foi a infecção oportunista mais observada, 27,7% do total de doenças associadas a AIDS, seguida da pneumonia por Pneumocystis carinii,15,9% O Sarcoma de Kaposi foi encontrado em apenas 2,5% dos pacientes.

Os autores concluem que a AIDS é problema no estado de Santa Catarina e, que existem características estaduais que precisam ser melhor estudadas.

* Universidade Federal de Santa Catarina.

INFECÇÕES BACTERIANAS ESPECÍFICAS E INESPECÍFICAS

061 **TÍTULO**: Sífilis congênita em uma população de recém-nascidos e lactentes do Hospital Geral de Goiânia - INAMPS (1983-1985).

AUTOR: MARIZA MARTINS AVELINO (*) - **LOCAL**: Hospital Geral de Goiânia - INAMPS - (Jul/1983 à Jun/1988)
* Professora da Universidade Federal de Goias (Assistente IV)

MATERIAL E MÉTODOS: a) 285 RNPT; 589 RNT, 20 RNPot, 42 abortos, compositividade sorológica em 13% dos RNPT, 11,7% dos RRNT, 15% dos RNPot e 23,8% dos abortos; b) 6 lactentes com sífilis congênita. Foram utilizados critérios clínicos, laboratoriais e anatomo-patológicos.

RESULTADOS: 1) 10 RNT assintomáticos, com sorologia positiva, menor que a sorologia materna, de mães com diagnóstico e tratamento na gestação (2 casos no 3º trimestre); 2) 2 RNT sintomáticos (periostite), com sorologia positiva, igual a sorologia materna, cujas mães tiveram tratamento durante a gestação (uma delas com eritromicina e a outra com penicilina, mas com títulos crescentes); 3) Falta de esclarecimento da população, com 2 casos diagnosticados na gestação e sem tratamento, e 3 casos com tratamento materno, sem tratamento do parceiro sexual; 4) Os diferentes grupos de RN com sorologia positiva, são na maioria AIG, e uma maior frequência de PIG, ocorreu nos RNPT; 5) Maior mortalidade fetal no grupo com sorologia positiva, sendo nos RNPT (10 vezes) e nos RNT (4 vezes); 6) Maior mortalidade neonatal no grupo soro positivo (3 vezes); 7) Os sintomas clínicos mais frequentes nos RN foram: anemia, icterícia e hepatoesplenomegalia; nos lactentes: em 83%, coriza muco-sanguinolenta, anemia, hepatoesplenomegalia e dor à manipulação; 8) Maior frequência de complicações metabólicias, hemorrágicas e infecciosas no grupo com sorologia positiva; 9) 61,1% dos exames anatomo-patológicos de placenta, compatíveis com sífilis; 10) Sorologia materna (em 28 casos positivos), menor que do RN em 32,2% (9), igual a do RN em 25% (7) e maior que a do RN em 42,8% (12); 11) 36,7% de alteração óssea nas 30 crianças submetidas a este exame; 12) LCR com alterações compatíveis com meninoencefalite, em 60% (3 casos) dos 5 exames realizados, em lactentes sem sintomas de acometimento do SNC.

DISCUSSÃO: Diagnóstico de certeza, seja por presença de lesões ósseas, sorologia materna menor que do RN ou placentite luética, tivemos dentre os nascidos vivos, 16 RNT (28,5%) e 2 RNPT (20%).
Dentre os nascidos mortos soro positivo, tivemos 90% (18) com alterações placentárias compatíveis com sífilis; e 2 onde não foi realizado o AP de placenta, mas a sorologia foi muito elevada, elevando para 100% o diagnóstico de sífilis congênita.
Dos casos diagnosticados na gestação (10), foram tratados 4 RN (2 mães tiveram sífilis no 3º trimestre de gestação, uma tratou com eritromicina, por alergia penicilínica e uma apresentou sorologia ascendente).

CONCLUSÕES: 1) A sífilis ainda ocupa um lugar de destaque dentro das causas infecciosas de doenças congênitas; 2) Nos RNPT houve uma maior frequência de PIG no grupo com sorologia positiva, mas o mesmo não ocorreuentre os RNT; 3) O tratamento adequado da gestante implica numa conscientização sobre a doença e suas repercussões no concepto e na mãe (sífilis terciária); 4) A sorologia no pré-natal deve ser realizada, no mínimo no 1º e 3º trimestre de gravidez, sendo ideal a realização nos 3 trimestres; 5) Há um aumento nítido da mortalidade fetal e neonatal no grupo com sorologia positiva, mostrando a necessidade de um controle mais rigoroso da doença.

062 **DOENÇA MENINGOCÓCICA NA INFÂNCIA; ANÁLISE DE 530 CASOS.** Adrelírio Gonçalves, Susie Andries Nogueira, Lourdes MIranda, Ana Paula Viana, Andréa Freitas, Marina Azevedo, Ricardo Araújo, David Barroso, Patrícia Pinheiro, Clarisse Prates, Kátia Mello, Sérgio Monteiro - Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião - Rio de Janeiro.

Foram analisados 530 pacientes com idade de 0 a 12 anos, internados no IEISS no período de 1983 a 1987 com diagnóstico de doença meningocócica. Identificamos um aumento progressivo na incidência da doença (79 casos em 1983 e 155 em 1987) e em especial do grupo B nos dois últimos anos. 57,3% dos pacientes eram meninos e o maior número de casos ocorreu na faixa etária de 1 a 4 anos.

30% dos casos ocorreu nos meses de junho, julho e agosto. 72,1% eram provenientes dos subúrbios do Rio de Janeiro e da baixada fluminense e história de contato intra ou extra domiciliar foi identificada em apenas 5,14%.

Os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre (93%), vômitos (61%), cefaleia (46%), petéquias (22%), púrpuras (21%), convulsão (8%), rigidez de nuca (74,3%), S. Brudzinski(50,7), S. kernig (50,7%) e alteração do nível de consciência (39,8%).

As formas de apresentação clínica foram assim classificadas: meningoencefalite (49,0%), púrpura com meningite (38,1%), púrpura com choque (6,4%), púrpura sem meningite (1,9%) e púrpura com meningite e choque (4%).

A maioria dos casos apresentou pleocitose liquórica superior a 1000 células (72,6%) e em 12,9% a celularidade foi inferior a 100. O diagnóstico foi feito em base bacteriológica (cultura e/ou bacterioscopia) em 90% dos pacientes, sendo clínico em 10%, meningite com lesão cutânea 14,3% das crianças faleceram, sendo que a maioria dos óbitos (81,5%) ocorreu nas primeiras 24 horas de internação hospitalar.

063 MENINGITE EM MENORES DE 5 ANOS INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ NO PERÍODO DE 1985-1987. Mª de Fátima F.N.Miranda,Mônica C.Façanha,Hugo S. Andrade,Fátima Mª Fernandes Veras(Hospital São José).

A partir de estudos realizados em fichas epidemiológicas e prontuários de pacientes internados no H.S.J. no período de 1982 a 1987,foram internados 941 casos sendo que 331(35,1%) em menores de 5 anos,219(661%) procedentes da capital e 112(34,9%) do interior, 185(55,8%) do sexo masculino e 145(44,2%) do sexo feminino. Quanto a etiologia 184(55,5%)tiveram sua etiologia definida, sendo 86(46,7%) de origem bacteriana determinada e 98(53,3%) de outras etiologias. As manifestações clínicas mais frequentes por ocasião da internação foram: febre(91,8%), vômitos(63,1%) , rigidez de nuca(54,6%), convulsão(38,6%), cefaleia(27,7%), Brudzinski(27,1%), abalamento de fontanela(16,6%). A letalidade para este grupo foi de 26,5%, sendo 29,1% para o sexo masculino e 23,2% para o sexo feminino. Nos pacientes procedentes do interior foi de 30,3% e da capital 25%. Observou-se uma letalidade maior(29%) para o grupo menor de 1 ano. O estudo acima mostra a importância epidemiológica das meningites na faixa etária dos menores de 5 anos no nosso meio.

064 MENINGITE PNEUMOCÓCICA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA NOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ NO PERÍODO DE 1985-1987. Mônica C.Façanha;Fátima M.F.Veras; Hugo S.Andrade; Mª de Fátima F.N.Miranda(HOSPITAL SÃO JOSÉ).

Foram estudados 941 casos de meningite internados no H.S.J. no período de 1982 a 1987, destes, 338(30%) tiveram sua etiologia definida. Sendo a meningite pneumocócica responsável por 71(21,0%) casos. 44(62%) eram procedentes da capital e 27(38%) do interior. 39(55%) eram do sexo masculino e 32(45%) do sexo feminino; 20(28,5%) ocorreram em menores de 1 ano, 21(30,0%) na faixa de 1-14 anos e 29(41,5%) na faixa 15 anos. O diagnóstico foi estabelecido por bacterioscopia(GRAM) em 100% dos casos, por cultura em 67,1% e por bacterioscopia mais cultura 62,1%. A letalidade neste grupo foi de 30.9% sendo que no sexo masculino foi de 33,3% e no feminino de 28,1%. Nos pacientes procedentes da capital foi de 34% e do interior 100%. A letalidade para os pacientes que tiveram bacterioscopia positiva foi de 37,1% e para os que tiveram cultura positiva foi de 36,1%. Quanto a letalidade referente ao início dos sintomas observou-se taxas mais elevadas para aqueles que adoeceram de 1-3 de 3-7 dias antes da internação(40% e 31%). Os dados acima mostram a importância epidemiológica da meningite pneumocócica, suas características e sua alta letalidade nos diversos grupos.

065 ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇA MENINGOCÓCICA NO CEARÁ, 1980 - 1988*
Luiza de Marilac Meireles Barbosa, Iracema Sampaio Feitosa, Márcia Maria Macêdo de Lucena, Maria do Socorro Ramos da Ponte, Valéria Freire Gonçalves. Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Em abril de 1988 o número de casos da doença meningocócica, notificados no Ceará, atingiu nível preocupante, ensejando seu estudo comparativo com anos anteriores (1980 - 1987).

Os dados foram obtidos de fichas de investigação epidemiológica do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado.

Alguns ressultados preliminares deste estudo indicaram: a) morbidade crescente da doença meningocócica variando de um coeficiente mínimo de 0,24 (por 100.000 habitantes) para 1980 a um máximo de 1,20 em 1988*; b) variação média mensal com maiores coeficientes em maio, junho e julho 0,08, 0,07 e 0,06 respectivamente, no período de 1980 - 1987; c) ultrpassagem do limiar epidemiológico em abril de 1988, atingindo picos máximos em julho e agosto (0,21) com declínio em setembro (0,03); d) Fortaleza apresentou uma incidência de 1,48 no período de 1980 a 1987 de 2,04 em 1988; e) o interior do Estado contribuiu com o coeficiente de 0,49 e 0,93 nos respectivos períodos de 1980-1987 e 1988; f) maiores proporções da doença em faixas etárias mais jovens, sendo que cerca da metade dos casos ocorreu em menores de nove anos, 52,3% para 1980 - 1987 e 55.4% em 1988.

Os autores concluem que apesar de ter sido observado em 1988, aumento significante de casos não houve evidências quanto ao deslocamento da doença para grupos etários superiores e nem a formação de "cluster" que pudesse confirmar uma epidemia no Ceara, exceto no município de Caucaia que apresentou coeficiente de 5.90 por 100.000 habitantes e concentração de casos na localidade de Potira.

* Até outubro de 1988

066 LETALIDADE DA MENINGITE EM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS, FORTALEZA-CEARÁ, 1982/1987. Fátima M.F. Veras, Mônica Façanha, Mª de Fátima F.N. Miranda, Hugo S. Andrade (Hospital São José) e M. Zélia Rouquayrol (Universidade de Fortaleza).

Tendo por base prontuários e fichas epidemiológicas do Hospital São José (único hospital público de doenças infecciosas do Ceará), foi realizado estudo descritivo sobre a letalidade da meningite a partir de casos atendidos no período de 1982 a 1987. Dentre 941 pessoas internadas com diagnóstico de meningite foram registrados 170 óbitos (18,1%). Os casos distribuiram-se em: 73 de D. meningocócica, 290 por vírus e 578 de outras etiologias. Analisando-se os dados a partir da procedência dos pacientes, idade, sexo e do intervalo entre o início da doença e a data da internação, destacaram-se os seguintes aspectos: a) maior taxa de letalidade em pacientes procedentes do interior (21,1%) do que entre aqueles da capital (16,2%); b) maior letalidade em pessoas menores de 5 anos (26,8%) ou maiores de 50 (23,4%), enquanto que nas demais faixas etárias a taxa média foi de apenas 12,5%; c) idêntica letalidade da meningite no sexo masculino (18,7%) e feminino (17,1%); d) quanto ao intervalo entre o início da doença e a internação, verificou-se que a letalidade foi bastante elevada (25,7%) nas 97 pessoas cujos sintomas foram detectados no mesmo dia da internação, com 25 óbitos registrados em menos de 24 horas a partir do início da doença. Foi ainda maior a taxa de letalidade nos 121 casos cuja hospitalização foi demasiadamente tardia, isto é, transcorridos mais de 10 dias, o que resultou em 33,9% de letalidade. Nos casos restantes, cujas internações foram efetuadas com maior presteza, essa taxa ficou reduzida a quase um terço, ou seja, a apenas 14,3%. Com base nas informações dos prontuários, não foi possível comparar as taxas de letalidade por classe social. Sabe-se, contudo, que a clientela predominante do referido hospital é de pessoas da categoria econômica desprivilegiada.

067 ANÁLISE DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO NAS MENINGITES DO ADULTO
Teixeira, G., Corrêa Neto, Y.
Departamento de Clínica Médica - Universidade Federal de Santa Catarina

Com o objetivo de estudar a sensibilidade, especificidade e eficiência da celularidade total do LCR, percentual de PMN, glicorraquia e proteinorraquia no diagnóstico precoce de meningites bacterianas, todos os casos de meningite aguda e subaguda do adulto internados no Hospital Nereu Ramos, Florianópolis, Brasil, entre 1982 e 1986 foram analisados. Dezenove casos compuseram o grupo de meningites comprovadamente bacterianas e 20 o de meningites asséptica de evolução benigna sem antibioticoterapia.

Os limites de maior eficiência foram um mínimo de 1000 cels./mm³ , 50% de PMN, ou 100 mg/dl de proteínas; ou um máximo de 30 mg/dl de glicose.

Observamos uma tendência a concomitância destes indicadores de meningite bacteriana. Três ou 4 indicadores foram observados em 92% das meningites bacterianas. Oitenta e cinco por cento das meningites assépticas benignas não apresentaram indicadores. Todos os pacientes que apresentaram um ou nenhum indicador evoluíram bem sem antibioticoterapia.

068 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* EM RIBEIRÃO PRETO-SP. Alcyone Artioli Machado, João Carlos da Costa, Miyoco Abe Owa e Antonio Ruffino Netto. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Clínica Médica, USP.

Em estudo anterior, verificamos que a prevalência de infecção respiratória aguda por *M. pneumoniae* em Ribeirão Preto-SP é baixa (3,1%). Com a finalidade de prosseguir neste estudo optamos por avaliar a prevalência de anticorpos anti-*M. pneumoniae* em uma população controle. Duzentas amostras de soro de indivíduos adultos jovens (100 homens e 100 mulheres) aparentemente sadios, e sem história recente de infecção respiratória aguda, procedentes de Ribeirão Preto, foram submetidas aos testes de fixação de complemento (FC) e contraimunoeletroforese (CIE); 198 (99%) soros foram negativos FC ≤ 8 e os 2 (1%) reagentes (2 mulheres) tiveram os títulos 16 e 32; 192 (96%) soros foram não reagentes e 8 (4%) reagentes para CIE com a seguinte distribuição: 6 (4 homens e 2 mulheres) com título 1,1 (homem) título 2 e 1 (mulher) título 32; 191 (95,5%) soros foram negativos ou não reagentes para ambos os métodos. Apenas 1 (0,5%) foi reagente pelos 2 métodos (o de título 32 pela CIE). Em 8 (4%) soros houve discrepância entre FC e CIE sendo 7 (3,5%) reagentes pela CIE e negativos para FC e 1 (0,5%) CIE não reagente, porém FC título 16. Na correlação entre os 2 métodos a conegatividade foi de ≥97%, a concordância 96%, porém a coposítividade de FC/CIE foi 12,5% e de CIE/FC 50%. A prevalência de anticorpos na população estudada foi de 1% para FC e 4% para CIE.

069 PARTICIPAÇÃO DO *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* EM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRA) EM RIBEIRÃO PRETO-SP. Alcyone Artioli Machado, João Carlos da Costa, Miyoco Abe Owa e Antonio Ruffino Netto. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Clínica Médica, USP.

Para avaliar a participação do *M. pneumoniae* (M. pn.) em IRA selecionados em 1 ano 64 pacientes (média de 24 anos), de Ribeirão Preto e atendidos no Hospital das Clínicas com IRA alta ou baixa, de até 3 semanas. Cultivamos escarro e "swab" orofaringe em meios apropriados para M. pn. e pesquisamos anticorpos por fixação de complemento (FC) e contraimunoeletroforese (CIE) em amostras pareadas de soro. Títulos (T) de FC ≥ 64 (mesmo em 1 amostra) ou com elevação de 4x ou mais foram considerados presuntivos de IRA ou recente e T FC ≤ 8 como negativos. Para a CIE, T com variação de 4x ou mais tiveram a mesma interpretação para FC. Dos 64 pacientes, em 59 obtivemos 2 amostras de soro e em 5 uma. Todas as culturas foram negativas. Para FC: 56 (87,5%) T ≤ 8, 8 (12,5%) T ≥ 16 sendo 1 T 8 e 16,1 < 8 e 32, 4 16 e 16 e 1 64 e 64. Somente 2 pacientes (3,1%) de T < 8 e 32 e 64 e 64 o diagnóstico de IRA foi presuntivo de infecção por M. pn. Em 58 (90,6%) pacientes a CIE foi não reagente (NR), em 6 (9,38%) foi reagente, 5 em amostras pareadas e 1 em uma. Os T variaram de 1 a 4 e somente 1 paciente (1,6%) com T de 1 e 4 (o mesmo com FC 64 e 64) o diagnóstico foi compatível com infecção aguda. O paciente com T de FC < 8 e 32 foi CIE NR. Neste estudo a freqüência de IRA por M. pn. está nos limites inferiores da faixa referida para pneumonia por este agente (4 a 44%).

070 SURTOS DE DIARRÉIA EM CRECHE POR ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGÊNICA CLÁSSICA
Anna Sara S. Levin; Luiz Pedro Meireles; Cintia R. Moriani; Antonio Alci Barone; Mario Shiroma.
GRUPO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. SÃO PAULO - BRASIL.

Creches são instituições em expansão neste país. As crianças que as frequentam podem apresentar problemas de saúde peculiares, que incluem as diarréias de várias etiologias. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo mantém uma creche para os filhos de seus funcionários, com aproximadamente 400 crianças inscritas, cujas idades variam de 3 meses a 3 anos, divididas em grupos por faixa etária: até 1 ano, 1 ano a 2 anos e de 2 a 3 anos de idade.

Durante os meses de setembro, outubro e novembro de 1987 houve um aumento na incidência de episódios de diarréia na creche. Estudando estes casos, foram identificados pelo menos 3 surtos, sendo que 2 destes foram causados por E.coli enteropatogênica clássica e pelo menos um surto de etiologia indeterminada. As crianças afetadas pertenciam, principalmente aos grupos de menor faixa etária (até 1 ano de idade). As mesmas funcionárias alimentavam e faziam as trocas de fralda das crianças e não havia tentativa de controle esfincteriano nestes grupos. Assim, o principal mecanismo de transmissão nestes surtos foi, provavelmente, a contaminação das mãos das funcionárias, uma vez que havia um contato limitado entre as crianças mantidas em berços. A creche funcionava com um número deficiente de funcionárias e estas, sobrecarregadas pelo trabalho, diminuiam os cuidados de higiene necessários no cuidado às crianças.

Os surtos foram finalmente controlados através de treinamento de pessoal, ênfase na lavagem das mãos e separação física entre as crianças doentes e sadias.

Um aspecto incomum destes surtos foi a presença da E.coli enteropatogênica clássica como agente etiológico.

071 DIARREIA AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS. ESTUDO CLINICO-ETIOLÓGICO. Luciana Silva, Eduardo Mota, Neuza Alcântara, Kátia Martins, Hugo Ribeiro, Lídia Souza, Márcia Santos, Suzy Cavalcante, Cláudia Smith, Georgina Oliveira. (Universidade Federal da Bahia - CNPq).

Os objetivos deste estudo incluiram: determinar as características epidemiológicas e os fatores de risco do quadro de diarréia aguda em crianças abaixo de cinco anos; a determinação dos agentes etiológicos e suas manifestações clínicas.

Este estudo foi realizado no período de maio de 1986 a fevereiro de 1988 com 436 pacientes atendidos no Hospital Pediátrico INAMPS-UFBA. A faixa etária de maior frequência de diarréia foi de crianças menores 5 meses. A escolaridade dos pais foi baixa e as condições de habitação precárias. O desmame foi muito precoce ocorrendo em 63,5% dos casos antes de um mês de vida. Apenas 24,3% das crianças eram eutróficas. Entre os agentes etiológicos mais frequentes estavam a E.coli enteropatogênica (31,8%), o Cryptosporidium sp (19,0%) e o Rotavírus (14.1%). As maiores proporções de crianças desmamadas foram observadas nas infecções por E. coli (81,2%) e Shigella (88,9%). Destacaram-se a presença de sangue nas fezes

nos casos de Shigella e de tosse e vômitos nos casos de Rotavírus.
Observa-se que o perfil da diarréia em Salvador reflete as precárias condi - ções de vida e a falta de informação da população.

072

CORRELAÇÃO ENTRE PIÚRIA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO - Beatriz Meurer Moreira, João Nino De Luca, Ronaldo Carvalho Araújo Filho, Terezinha Marta Pereira Pinto Castineiras, Ubirajarbas Miranda Vinagre e Fernando Sérgio Viana Martins - Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ.

O exame do Sedimento Urinário é habitualmente utilizado para diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU), gerando frequentemente a prescrição empírica de antibióticos. O método usualmente utilizado é o da centrifugação, valorizando-se em geral contagens de piócitos acima de dez por campo. Refere-se que tal método implica em variáveis de difícil controle. Entretanto, desconhece-se a correlação numérica de probabilidade entre piúria e ITU.

Foram analisados 414 pacientes. 75 apresentavam ITU diagnosticada por uma cultura de urina positiva para apenas uma espécie bacteriana com contagem maior que 10^5 colônias/ml, a-não ser um caso com contagem igual a 10^4, na presença de sintomas de ITU, ou por apresentarem duas culturas positivas para a mesma espécie bacteriana com contagens superiores a 10^5 colônias/ml na ausência de sintomas. 339 pacientes tinham cultura de urina negativa. De todos os pacientes foi realizado o exame do Sedimento urinário pela técnica de centrifugação. Os resultados foram analisados segundo os valores preditivos apontados pelo teorema de Bayes.

Para a piúria maior que 20 piócitos por campo, a Sensibilidade foi de 0,48, a Especificidade foi de 0,88 e o Valor Preditivo do Teste Positivo foi de 0,46.

Conclui-se que a piúria detectada por centrifugação não é bom exame para o diagnóstico de ITU. Neste trabalho, em que a prevalência da infecção foi de 15,33%, o Valor Preditivo do Teste Positivo mostrou-se menor que 50% para qualquer valor de piúria.

Não se justifica a prescrição empírica de antibióticos para tratamento de ITU baseada em exame do sedimento urinário por centrifugação

073 CARACTERISTICAS DO CRESCIMENTO DE ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B EM CÂMARAS IMPLANTADAS INTRA-PERITONEALMENTE EM CAMUNDONGOS.Renato Geraldo da Silva Filho e Sergio Eduardo Longo Fracalanzza.Disciplina de Microbiologia da UNI-RIO e Departamento de Microbiologia Médica do Instituto de Microbiologia da UFRJ.

O estudo do crescimento **in vivo** de estreptococos do grupo B (SGB) poderá auxiliar consideravelmente na elucidação dos mecanismos de patogenicidade deste importante agente etiológico de meningite-septicemia em recém-natos. Neste sentido, utilizamos um modelo animal que consiste na implantação de câmaras permeáveis na cavidade peritoneal. As câmaras foram construídas com segmentos cilíndricos de polipropileno, cujas extremidades foram fechadas com membranas de nitrocelulose com poros de 0,22µm de diâmetro. Uma suspensão ($\tilde{=} 10^2 - 10^4$ UFC/ml) de uma amostra de SGB tipo II foi introduzida nas câmaras, e estas implantadas cirurgicamente na cavidade abdominal de camundongos adultos. O tempo de permanência das câmaras variou de 24h à 150 dias, sendo o número de UFC/ml do conteúdo das mesmas determinado em cada ponto. Após 24h o nº de UFC/ml atingiu $3,3 \times 10^9$, que aumentou progressivamente até $7,2 \times 10^{11}$ em 5 dias de implantação. Este número decaiu lentamente até $1,8 \times 10^7$ em 20 dias, permanecendo neste patamar por até 150 dias. A alteração mais significativa decorrente da implantação da câmara foi o desenvolvimento de um tecido altamente vascularizado derivado dos epiplons que recobria totalmente as extremidades das câmaras. Neste trabalho, introduzimos algumas modificações ao modelo originalmente proposto, o que facilita sua utilização em avaliações da resposta imune, bem como no estudo de fatores celulares e extra-celulares produzidos **in vivo** pelos microrganismos.

Orgãos financiadores: **FINEP, CNPq** e **CEPG/UFRJ**

074 CARACTERIZAÇÃO DE ESTREPTOCOCOS ISOLADOS DE INFECÇÕES HUMANAS.Sergio E. L. Fracalanzza, Lúcia M. Teixeira, Armando A. Borges-Neto, Marcos C. de Mattos & Carlos E. Levy. Departamento de Microbiologia Médica do IM-UFRJ e Hospital das Clínicas da USP.

Os estreptococos tem destacado papel em patologia humana, causando um variado espectro de infecções. Recentemente, alterações significativas de sua taxonomia e de aspectos de sua biologia, reforçam a importância de uma caracterização adequada. No período de outubro de 1986 a outubro de 1988, foram estudadas 399 amostras de estrentococos isoladas de diferentes espécimes clínicos analisados no Laboratório do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Do total, 212 se apresentaram como beta-hemolíticas e 187 como alfa ou não-hemolíticas. A caracterização sorológica das amostras beta-hemolíticas, foi realizada por 2 métodos (o de precipitação em capilar e o de aglutinação pelo látex), e permitiu a sua classificação nos seguintes grupos: A (165 amostras), B(16), C(7) e G(24). As amostras não beta-hemolíticas foram, inicialmente, submetidas aos testes de bile esculina (BE) e de susceptibilidade a optoquina. Aquelas suscetíveis a optoquina, foram testadas quanto a bile solubilidade e, quando positivas, identificadas presuntivamente como Streptococos pneumoniae. Das 115 amostras classificadas como pneumococo, 63 foram identificadas presuntivamente como grupo D, sendo posteriormente confirmadas, através de testes sorológicos. A diferenciação entre estreptococos do grupo D e enterococo, assim como a classificação em espécies, foram baseadas nos resultados do teste de PYR e testes fisiológicos, respectivamente. As 25 amostras classificadas como estreptococos "viridans" foram diferenciadas em espécies de acordo com o seu comportamento fisiológico. De acordo com a fonte de isolamento, observou-se que os estreptococos beta-hemolíticos foram predominantes em materiais provenientes de orofaringe, pele e secreções diversas, enquanto os alfa e não-hemolíticos, predominaram em sangue e líquor.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq, FINEP, CEPEG-UFRJ.

075 IMMUNOBLOTTING: CROSS REACTIVITY OF MOUSE ANTIBODY IgG, IgM AND IgA RESPONSE TO GROUP B SEROTYPE 2a, 2c, 1 IN NEISSERIA MENINGITIDIS. Elizabeth N. De Gaspari e Thereza L Kipnis-Adolfo Lutz Institute, Laboratory of Immunology and Departament of Immunology, Institute of Biomedical Sciences University of São Paulo, SP. - Brasil.

In spite of considerable sucess in the development of drugs and vaccines the problem of disease due N. meningitidis is far from solved.
Meningococcal B groups have subdivided into a series of serotypes based upon the antigenic specificity of protein serotype antigens. These proteins were extracted from group B miningococcal of thirteen prototype meningococcal strains. The antigens present in outer membrane proteins were first analysed by sodium dodecyl sulfate polyacrylamide gel electroforesis (SDS-PAGE) and subsequently transfered to nitrocellulose paper. The specific antibody response were analysed in Balb/c mice immunized with serotype specific antigens or whole organisms of N. meningitidis B (2a, 2c,1 serotypes). The reactivity with polypeptides was determined by immunoblotting and the level of antibodies by immunodot. These serotypes induced antibodies IgG, IgM and IgA that cross reacted with polypeptides of N. minigitides serogroups C and A isolated from patients with meningococcal septecemia. It can observe that IgG antibodies produced against serotype 2a present a high degree of cross reaction against others serotypes antigens used whem compared with IgG antibodies produced against serotype 1. The findings presented here are important for understanding the exposed surfaces outer membranes proteins in order to identifying polypeptides suitable as vaccine candidates.

076 ENTEROCOCOS ISOLADOS DE INFECÇÕES HUMANAS: IDENTIFICAÇÃO E SUSCEPTIBILIDADE A NOVAS QUINOLONAS. Lúcia M. Teixeira, Carmen S. Stern, Airton G. Peres & Paulo P. Gontijo Filho. Departamento de Microbiologia Médica, IM-UFRJ.

Os enterococos constituem importante grupo de microrganismos cuja biologia e taxonomia tem passado por significativas alterações nos últimos anos. Neste estudo, foram analisadas 93 amostras de enterococos isoladas de espécimens clínicos de origem humana, entre os quais se destacaram: urina (51 amostras), sangue (17), e feridas cirurgicas (10). Sua inclusão no gênero Enterococcus foi baseada nos resultados dos testes de bile-esculina e de produção de PYRase e em testes sorológicos para detecção de antígeno do grupo D de Lancefield. O emprego de testes bioquímicos adicionais permitiu a identificação, à nível de espécie, de 82 (88%) amostras de E. faecalis, 3 E. faecium, 2 E. avium, 2 E. durans, 2 E. gallinarum, 1 E. hirae. A determinação das concentrações mínimas inibitórias para 4 antimicrobianos (amicacina, ceftriaxona, lomefloxacin e nefloxacin) foi executada através do método de diluição em agar e a ajuda de um replicador de Steers. Dos antimicrobianos testados, as quinolonas foram os que se mostraram mais eficientes, sendo a maioria das amostras inibida por concentrações iguais ou inferiores a 4 µg/ml.

Trabalhp realizado com auxílio do CNPq, FINEP e CEPEG-UFRJ.

077 RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS EM AMOSTRAS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. Lúcia M. Teixeira, Juliana F. Sessegolo & Sérgio E. L. Fracalanzza. Departamento de Microbiologia do IM-UFRJ.

Embora a maioria das infecções pneumocócicas responda ao tratamento com penicilina, vários trabalhos documentam, à nível internacional, a ocorrência de amostras de pneumococos resistentes à penicilina e alertam para o aumento de sua frequência. Em continuidade aos nossos estudos sobre a susceptibilidade desses microrganismos, em nosso meio, foram analisadas 65 amostras de S. pneumoniae, isoladas, em sua maioria , de pacientes com meningite e/ou pneumonia, nos estados de São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro, no período de 1987 a 1988. Dessas, 34 foram isoladas de sangue, 15 de líquor, 6 de escarro, 4 de secreção ocular e as demais de secreções e fluidos organicos variados. Sua identificação foi baseada na morfologia colonial, coloração de Gram, susceptibilidade a optoquina e/ou bile solubilidade e, em alguns casos, confirmada através de testes sorológicos com anti-soro polivalente anti-pneumococo. A susceptibilidade a antimicrobianos foi testada pelo método de difusão em agar, empregando-se os seguintes antimicrobianos: oxacilina (para prever a susceptibilidade a penicilina), cloranfenicol (Cl), eritromicina (Er), sulfametoxazol-trimetoprim (SXT) e tetraciclina (Te). A resistência à penicilina foi detectada em 6 (9%) amostras, geralmente acompanhada de resistência a outros antimicrobianos. Dezenove (29%) amostras se apresentaram resistentes a SXT, 15(23%) a Te e uma a Er. Somente uma amostra apresentou susceptibilidade intermediária ao cloranfenicol sendo as demais sensíveis. Em comparação com dados anteriores, nossos resultados documentam o aumento da resistência a antimicrobianos em pneumococos isolados no Brasil.

078

ESTUDO DOS EFEITOS ADVERSOS À VACINA DPT NOTIFICADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 1987

João A. Filho; Ana Maria C.C.A.Lacerda; Glacus S. Brito; Massayuki Yamamoto; Maria F.G.Vilela; Maria R.D.C.Ogeda; Helena K. Sato; Alexandre Vranjac. Centro de Vigilância Epidemiológica -SUDS- S.P.

Desde 1940, quando se iniciou a vacinação combinada contra a difteria , tétano e coqueluche, vem sendo observados efeitos adversos, comumente associados ao componente pertussis.

O Estado de São Paulo,desde 1984, implantou o Sistema de Investigação ' dos casos de Complicação Vacinal, através da notificação de efeitos adversos associados temporalmente à aplicação de vacinas. Este sistema tem por objetivo conhecer a dimensão destes efeitos, investigá-los de forma mais aprofundada, adotando' medidas quando necessário.

No ano de 1987 foram administradas 3.034.329 doses da vacina DPT no Estado e foram notificados 333 casos de efeitos adversos que ocorreram em 45 ERSAs. Observou-se 171 (51,3%) reações locais, 203 (60,9%) reações febris, 35 (10,5%) ' fenômenos neurológicos , 73 (21,9%) reações hemodinâmicas e 21 (6,3%) reações ' alérgicas. 60 (18,0%) casos necessitaram de hospitalização. Quanto a evolução verificou-se que 226 (67,8%) evoluiram para cura e 5 (1,5%) foram a óbito associado temporalmente com a vacina. 75% dos casos de efeitos adversos ocorreram nas primeiras 12 horas e 90% nas primeiras 24 horas.

079 **PNEUMONIA POR ESTAFILOCOCO** - Estudo de 62 casos. JOSÉ DA SILVA MOREIRA E CARLOS EDUARDO WALTRICK - PAVILHÃO PEREIRA FILHO. P. ALEGRE (RS).

Apresentam-se 62 casos de pneumonia por estafilococo diagnosticados e tratados no Pavilhão Pereira Filho (P. Alegre) no período de 1969 - 87. Foram incluídos os casos que preencheram pelo menos um dos seguintes critérios: hemocultura positiva; identificação do germe no escarro com lesões radiológicas compatíveis, ou no líquido do pleural; presença pneumatoceles. Dos 62 pacientes, 29 eram homens e 33 mulheres; 14 tinham menos de 8 anos de idade, 8 tinham entre 8 e 15 anos, 35 entre 15 e 40, e 5 tinham mais de 40 anos. Em 57 (90%) pacientes detectou-se a porta de entrada do germe: pele 27, trato respiratório 12, via endovenosa (toxicômanos) 6, osso 6, trato ginecológico 4, tubo digestivo 2. Radiologicamente. Além de focos de consolidação esparsos pelos pulmões, abscessos ocorreram em 38 (61%) casos, peneumatoceles em 33 (53%), e derrame pleural em 10 (16%). Houve acometimento do coração em 8 casos (13%). No momento da internação, 40% dos pacientes já vinham recebendo algum tipo de antibiótico. O germe (S. aureus) foi encontrado no escarro de 26 pacientes (42%); em 15 (24%) a hemocultura foi positiva; em 3 (5%) ele foi isolado no líquido pleural, e em 1 no líquido de ascite. Ocorreram 9 (14,5%) casos de empiema. Todos os pacientes apresentaram febre e comprometimento do estado geral; dor torácica e tosse com expectoração pio-sanguinolenta foram, a seguir, os sintomas mais freqüentes. Em hemogramas efetuados no hospital, 80% dos pacientes apresentaram leucocitose com desvio à esquerda. Penicilina semi-sintética (em geral, oxalina) foi administrada a 61 pacientes, e 1 recebeu cefalosporina. Pleurostomia foi realizada em 9 pacientes, e um desses foi também à ressecção pulmonar. Obteve-se cura em 55 pacientes (88,7%); sete pacientes foram ao óbito (11,3%) 4 dos quais com envolvimento cardíaco.

080 **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TÉTANO ACIDENTAL NO CEARÁ, 1985 - 1988***

Manoel Dias Fonsêca Neto, Sandra Solange Leite Campos
(Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado)

Este trabalho propõe-se a verificar o comportamento do tétano acidental no Ceará, a partir de informações das Fichas de Investigação Epidemiológica do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado. No total de 475 casos, distribuídos de forma similar nos anos em enfoque ocorreram 115 óbitos, com letalidade média de 24,20%. O coeficiente de incidência foi de 2/100.000 habitantes. Houve um predomínio acentuado no sexo masculino (81%). Quanto a idade 46,32% dos casos e os maiores coeficientes de incidência por ano, ocorreram na faixa de 20 a 49 anos. A maioria dos casos (55,37%) e óbitos (44,34%) ocorreu na Capital, seguida do Interior Urbano (24,67%) dos casos e 34,78% dos óbitos) e por fim o Interior Rural. Houve uma inversão para a letalidade com 34,78% no Interior Rural, 25,26% para o Interior Urbano e 19,21% para a Capital. No meio Rural 48,28% dos casos, com letalidade alta de 33,93%, ocorreram em agricultores. O segundo grupo mais atingido foi o de menores e/ou estudantes com 21,55% dos casos. No meio Urbano os menores e/ou estudantes (27,02%) e trabalhadores da construção civil (17,55) foram os mais afetados. Constatou-se uma tendência para maior incremento de casos no verão, a partir do mês de agosto, com queda brusca em fevereiro. Os autores concluem que há uma tendência de inversão, quanto à procedência, para o meio urbano, afetando trabalhadores da construçao civil e da indústria. No meio rural os agricultores são os mais afetados. A persistência de número acentuado de casos em menores e/ou estudantes, a letalidade alta no meio rural e a distribuição similar

ano a ano apontam para a baixa cobertura vacinal, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a pouca eficiência nas medidas de controle.

* Até outubro de 1988.

081 **TRATAMENTO DE OSTEOMIELITE: RESULTADOS PRELIMINARES DO SEGUIMENTO DE 14 PACIENTES NO HSPE-FMO;SP.** Augusto Yamaguti, Rômulo Brasil Filho, Gilberto de Almeida Rodrigues e Hélio Pinczowski - Serviço de Moléstias Infecciosas e Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo.

Foram analisados 14 pacientes com osteomielite, internados no HSPE-FMO-SP, no período de 1987-88, 10 pacientes do sexo masculino e 4 do sexo feminino, a faixa etária variou de 6 meses a 96 anos. O seguimento clínico foi realizado por um período que variou de 14 a 21 meses, sendo utilizado para tanto, hemograma com hemossedimentação e dosagem de mucoproteína.

Seis pacientes apresentaram osteomielite pós-cirúrgica; 3 pós-fratura exposta; 3 associada a mal perfurante plantar; 1 osteomielite aguda e outro, recaida de osteomielite crônica prévia.

Os agentes etiológicos foram isolados em 13 pacientes, sendo o Staphylococcus aureus o agente mais comum. Do grupo analisado, 3 perderam seguimento, sendo um dos casos por óbito. Apenas um paciente teve uma evolução desfavorável até o presente momento. Foi necessária uma ressecção cirúrgica radical nos 3 pacientes com mal perfurante plantar.

Neste sentido deve ser enfatizada a necessidade do diagnóstico bacteriológico preciso, acompanhada da limpeza cirúrgica de tecido desvitalizado (sequestrectomia), e de tratamento racional com antimicrobianos.

082 **ESTUDO COMPARATIVO CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO DE DUAS CEFALOSPORINAS (SEGUNDA E TERCEIRA GERAÇÕES).** Claudia Esteves Oliveira Pires de Campos & Evanil Pires de Campos, Instituto de Biociências e Faculdade de Medicina, UNESP, Campus de Botucatu.

Avaliaram-se duas cefalosporinas Cefamandol (segunda) e Ceftriaxone (terceira gerações), respectivamente em 19 e em 20 doentes com infecção bacteriana aguda pulmonar. A faixa etária oscilou entre 13 a maior que 61 anos para os dois grupos e a relação sexo masculino/feminino foi, respectivamente, de 1,0: 1,2 e de 2:1 para o Cefamandol e o Ceftriaxone. As manifestações clínicas evolutivas: febre, dipnéia, dor torácica e tosse expectorativa com duração menor e igual 72 horas foram análogas nos dois grupos tratados. Broncopneumonia e pneumonia foram predominantes nas duas amostras. O porcentual de resolução da pneumonia foi semelhante nos dois grupos estudados. As bactérias Gram positivas e negativas foram, respectivamente, predominantes nas pneumopatias tratadas pelo Cefamandol e pelo Ceftriaxone. A sensibilidade bacteriana foi similar nas duas cefalosporinas avaliadas. Reações adversas mínimas foram observadas com as duas cefalosporinas, Não houve diferença importante de ação "in vitro" e "in vivo" das duas cefalosporinas em pneumopatias infecciosas agudas.

083 **RESPOSTA IMUNE AO BCG ORAL EM CAMUNDONGOS GENETICAMENTE DEFINIDOS.** Rodnei C.Mortatti, Antonio J.M.Pereira & Noélia S.Nascimento. Departamento de Imunologia, Instituto de Microbiologia UFRJ.

A imunização pela via oral pode levar a tolerância para produção de anticorpos bem como para geração de imunidade celular a diversos antígenos proteicos e microrganismoso (Mowat, Immunol.Today 8,93,1987). No entanto, a vacinação oral com BCG foi usada pare imunizar milhões de indivíduos contra a tuberculose ao redor do mundo. No Brasil, cerca de 9 milhões de pessoas foram vacinadas oralmente até a década de 60.

Para estudar a resposta imune ao BCG oral camundongos C57BL/6J.Tor foram imunizados em vários esquemas, com doses variando de 1µg até 50mg. A resposta celular foi avaliada após diversos tempos pela geração de hipersensibilidade retardada (DTH) ao PPD. Animais imunizados com 5mg ou 50mg responderam com produção de DTH com intensidades semelhantes aos animais imunizados com 100µg ou 200µg de BCG subcutâneo. Doses únicas de 1µg a 1mg de BCG oral ou mesmo 4 imunizações com as mesmas doses não produziram resposta primária de DTH mensurável. No entanto, após "booster" de 100µg subcutâneo todos os animais imunizados quer em dose única, quer em doses orais repetidas, apresentaram respostas iguais ou superiores àqueles imunizados com dose única subcutânea, mas com intensidade de DTH semelhante a uma resposta secundária ao antígeno. Tais resultados mostram que vacinação oral com BCG, mesmo em doses ultra-baixas, é capaz de induzir resposta do hospedeiro. Sugere-se que a indução primária ocorra a nível de tecido linfóide associado ao intestino.

Financiado pelo CEPG-UFRJ e CNPq.

084 DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA TUBERCULOSE PULMONAR ATRAVÉS DA AGLUTINAÇÃO COM PARTICULAS DE LÁTEX. Paulo P. Gontijo Fº, Neiva D. Santos & Lamartine Palhano Jr.. Departamento de Microbiologia Médica, Instituto de Microbiologia, UFRJ; Universidade Federal do Espirito Santo.

Um teste simples de aglutinação de partículas de látex para a detecção de antígeno de Mycobacterium tuberculosis H37Rv, desenvolvido por Krambovits foi avaliado em 26 pacientes com suspeita clínica de tuberculose e 5 controles com outras patologias respiratórias. O reagente foi preparado pela sensibilização passiva de particulas de látex com imunoglobulina purificada de coelho obtida pela inoculação de extrato de membrana citoplasmática de M. tuberculosis nesses animais. Os resultados comparados com aqueles obtidos pelos métodos convencionais, bem como com observações clínicas, histológicas e terapêuticas. O antígeno foi encontrado no escarro, lavado e aspirado brônquico de 15 pacientes, dos quais 4 foram negativos na baciloscopia e cultura, mas em apenas um foi possível afastar uma etiologia tuberculosa. Em relação aos 10 casos em que houve derrame pleural apenas um líquido pleural foi positivo no teste do látex, enquanto outro, embora positivo na cultura não mostrou evidência do antígeno micobacteriano. Os controles também forneceram resultados negativos. Apesar do número pequeno de doentes analisados, em função da especificidade e sensibilidade encontrados concluimos que se trata de uma técnica que pode ser útil na investigação da tuberculose, particularmente em quadros extra-pulmonares onde o diagnóstico etilógico é muito difícil.

085 COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS DE MONITORIZAÇÃO DE ADERÊNCIA COM O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR. Adauto Castelo; Samuel Goihman; José Roberto Jardim; Eny Ap. da Silva; Suzana Kalckman; Maria Aparecida Dalboni; Conceição Aparecida Acceturi. Escola Paulista de Medicina.

Há um consenso na literatura médica que a baixa aderência é, de longe, a causa mais apontada para o insucesso de esquemas terapêuticas anti-tuberculosos de eficácia comprovada. A monitorização da aderência é pois componente essencial na condução de investigação da efetividade de procedimentos terapêuticos. Em um estudo randomizado controlado planejado para avaliar a efetividade de um esq. intermitente ($2IRZ/4I_2R_2$) comparado com o esquema diário padrão no Brasil (2IRZ/4IR), monitorizou-se a aderência com os 2 esquemas usando-se 2 métodos: (1) contagem de pílulas visitas domiciliares surpresa, aceita por muitos autores como "gold standard" e (2) contagem de pílulas devolvidas por ocasião da consulta mensal no C.S.

As taxas de não aderência com as 3 drogas medidas através de visitas domiciliares foram sistematicamente maiores que aquelas obtidas através de contagem de pílulas no C.S. ($p < 0,01$). Saliente-se no entanto que foram realizadas em média, 4,8 tentativas por visita efetivamente realizada, o que torna a visita domiciliar surpresa um método bastante mais laborioso e caro, apesar de mais fidedigno. Por outro lado é sabido que a simples monitorização da aderência parece melhorá-la, sendo por isso também recomendada na rotina. A contagem de pílulas por ocasião das consultas mensais mostrou-se praticável nas condições existentes nos C.S., podendo ser incorporada na rotina sem custo adicional de monta. Resguarde-se porém, que os resultados assim obtidos são algo super-estimados.

086 FATORES DE RISCO DE INSUCESSO TERAPEUTICO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR. Adauto Castelo; Samuel Goihman; José Roberto Jardim; Eny Ap. Silva; Suzana Kalckman; Maria Aparecida Dalboni; Jorge Luis R. Nobre. Escola Paulista de Medicina - SP

Em estudo randomizado controlado planejado para avaliar a efetividade de um esquema intermitente ($2IRZ/4I_2R_2$) comparando-se com o esquema diário atualmente adotado no Brasil(2IRZ/4IR) no tratamento da tuberculose pulmonar, investigou-se através de análise de regressão logística as características pré-tratamento que se associava com "insucesso" terapêutico. Definiu-se como insucesso, falências e recidivas bacteriológicas, além de mortes relacionadas com a tuberculose ocorrendo durante a quimioterapia específica. De acordo com essa definição, 13,42% e 8,49% dos pacientes tratados com os esquemas diário e intermitente respectivamente, foram considerados como insucesso ($p=0,10$). A síntese da análise de regressão logística pode ser assim sumarizada:

CARACTERÍSTICAS	COEFICIENTE	ERRO PADRÃO	"ODDS RATIO"	95% IC* DO "ODDS RATIO"
ALCOOLISMO	-0,64336	0,1757	1,903	(1,348 - 2,685)
NÃO-ADERÊNCIA	-0,59828	0,1686	1,819	(1,307 - 2,531)
RESISTÊNCIA À ISONIAZIDA	-0,74626	0,3518	2,109	(1,058 - 4,203)

Conclui-se que a presença de alcoolismo, aderência com a medicação prescrita menor que 75% e resistência inicial à isoniazida foram as variáveis associadas com maior risco de insucesso terapêutico.

087 UM ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO PARA AVALIAÇÃO DE UM ESQUEMA INTERMITENTE DE CURTA DURAÇÃO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR. Adauto Castelo, Samuel Goihman; José Roberto B. Jardim; Eny Ap. Silva; Suzana Kalckman, Maria Ap. Dalboni; Sergio Wey. - Escola Paulista de Medicina - SP - Brasil

A introdução no Brasil do esquema encurtado com 6 meses de duração, representou um aumento de 10 vezes no custo da quimioterapia antituberculosa quando comparado ao custo do esquema prévio de um ano de duração. Foi exatamente o alto custo da rifampicina que impediu seu uso em muitos países, apesar de ser universalmente reconhecida como a droga mais eficaz, no tratamento moderno da tuberculose. O uso intermitente, duas vezes por semana, da rifampicina, se efetivo, reduziria o custo do tratamento em cerca de 40%. Com o objetivo de avaliar a efetividade de um esquema intermitente ($2IRZ/4I_2R_2$) comparado com o esquema diário atualmente adotado no Brasil (2IRZ/4IR), realizou-se um estudo randomizado controlado em 3 centros de saúde de São Paulo envolvendo 667 pacientes. Destes 544 preencheram os critérios de elegibilidade estabelecidos, sendo 287 do tratamento diário e 257 do intermitente. 17 (5,9%) pacientes do esq. diário e 10 (3,9%) pacientes do intermitente tiveram falência bacteriológica ($p=0,30$), definida como pelo menos uma cultura de escarro com crescimento superior a 20 colônias, no 5º e/ou 6º mes de tratamento. Toxicidade levou a interrupção de 0,7% e 0,9% dos pacientes nos grupos diário e intermitente, respectivamente. Durante follow-up de 1 ano 17(6,5%) pacientes do esquema diário e 10 (4,3%) do intermitente tiveram recidiva bacteriológica ($p=0,37$). CONCLUSÃO : O tratamento intermitente ($2IRZ/4I_2R_2$) é, pelo menos, tão efetivo quanto o tratamento diário (2IRZ/4IR) adotado como padrão no Brasil, custando cerca de 40% menos.

088 AVALIAÇÃO DE 38 PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR RESISTENTE AOS QUIMIOTERÁPICOS. Olavo H. M. Leite; Ana Marli C. Sartori; Eni A.M. Silva*; Moyses Palaci*; Daisy N.Sato*; Suely M.Ueki*. - Depto. de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HC-FMUSP -Amb.de Tuberculose. *Instituto Adolfo Lutz de S. Paulo.

Foram avaliados 272 pacientes portadores de tuberculose pulmonar acompanhados no período de Janeiro de 1986 a Agosto de 1988. O diagnóstico foi realizado por Baciloscopia, cultura, identificação e teste de sensibilidade de micobactérias em escarro conforme padronização. Foram testados os seguintes quimioterápicos: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol e Estreptomicina em todas as amostras; a Etionamida e a Cicloserina foram testadas em algumas amostras resistentes. Do total de amostras, foram identificadas 38 (13,9%) com resistência a um ou mais dos quimioterápicos testados. 21 amostras eram resistentes a uma única droga: Isoniazida-8; Estreptomicina-7; Pirazinamida-4; Rifampicina-2. Amostras resistentes a duas drogas foram encontradas em 10 pacientes: Isoniazida + Rifampicina-4; Isoniazida + Estreptomicina-3; Isoniazida + Pirazinamida-2; Pirazinamida + Etambutol-1. Resistência a três ou mais drogas em 7 pacientes: em 4 amostras, resistência às 5 drogas testadas com sensibilidade a Etionamida; 1 amostra com resistência a Isoniazida,Pirazinamida, Rifampicina e Etambutol;1 amostra com resistência a Isoniazida, Pirazinamida e Estreptomicina;1 amostra com resistência a Isoniazida,Pirazinamida e Etambutol;1 amostra com resistência a Isoniazida, Pirazinamida e Rifampicina.

Na correlação clínico-bacteriológica observamos, naqueles pacientes com Micobactéria resistente a uma ou duas drogas,boa evolução em 15 casos com negativação das culturas; 5 pacientes persistem com cultura positiva e continuam em seguimento recebendo esquemas alternativos; 9 pacientes abandonaram o tratamento. Naqueles com micobactéria resistente a 3 ou mais drogas observamos negativação das culturas em 2 pacientes com esquemas alternativos; 3 pacientes persistem com cultura positiva e em seguimento; 2 pacientes abandonaram o tratamento.

089 MENINGITE TUBERCULOSA - ESTUDO DE 42 CASOS. Celia Regina Cicolo da Silva, Chang Chung Sing Waldman e Vera Maria Neder Galesi. Centro de Vigilância Epidemilógica e Complexo Hospitalar do Mandaqui. - São Paulo.

Por ser a tuberculose problema de saúde pública no Brasil e uma das formas mais graves a meningite, foram estudados 42 prontuários de pacientes com meningite tuberculosa, diagnosticados no ano de 1987. Do total, 25(59,5%) eram masculinos e 17(40,7%) femininos, sendo 22(52,4%) maiores de 15 anos e 20(47,6%) menores de 15 anos.

Estabeleceu-se o diagnóstico pelas seguintes formas:- através da cultura positiva para BAAR no líquor em 19(48,7%), negativa em 20(51,2%) e em 3 não se obteve este resultado. Nos menores de 15 anos, 11(55%) tinham contato familiar com tuberculose, destes 4(20%) eram menores de 1 ano.

Do total de pacientes, 17(40,5%) apresentavam tuberculose também em outras localizações, sendo 11(26,1%) forma miliar, e 6(54,5%) destes eram menores de 1 ano. Dos adultos com meningite tuberculosa 10(45,5%) eram portadores de SIDA.

Para o diagnóstico da meningite por tuberculose é importante: 1) em crianças, a história do contato familiar; 2) em adultos deve ser sempre lembrado quando existe o diagnóstico de SIDA.

Independente da faixa etária, a tuberculose em outras localizações, deve ser pesquisada.

090 Aspectos epidemiológicos de tunguíase associada ao tétano, Santa Catarina,1983 a 1988. Osvaldo Vitorino Oliveira, Rogério Rodrigues Rita, Udson Piazza e Maria Zélia Baldessar. Universidade Federal de Santa Catarina.

O estudo epidemiológico do tétano em Santa Catarina no período de 1983 a 1987 mostrou uma incidência de 13,3% de tunguíase como provável porta de entrada da doença.

Faz-se um estudo descritivo e analítico de 49 casos encontrados, com base nas fichas de investigação epidemiológica realizadas pelo sistema de vigilância de Santa Catarina.

Foram analisados os aspectos de distribuição temporal, geográfica, idade, sexo, e outras variáveis.

A idade média dos casos foi de 34,5 anos com amplitude de 1 a 87 anos, prevalência no sexo masculino, 83,6% e, a lesão localizada nos membros inferiores em 95,9%.

A doença apresenta letalidade de 19%, menor que a observada para as outras formas de tétano.

Os autores ressaltam ainda a raridade de estudos epidemiológicos sobre o tema e, enfatizam a necessidade de adequada profilaxia contra o tétano nos portadores de tunguíase.

INFECÇÃO HOSPITALAR

091 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES: EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP. Tânia Mara Varejão Strabelli, David Everson Uip, Floracy Gomes Ribeiro, Max Grinberg, Giovanni Bellotti, Mário Shiroma, Vicente Amato Neto e Fúlvio Pileggi.- Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Ressaltando-se a importância da infecção hospitalar como problema mundial de saúde,relatamos nossa experiência no levantamento de dados relativos às infecções no InCor-HC-FMUSP. Utilizamos a associação de busca ativa de casos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e notificação de casos pelos médicos e enfermeiros (através do Censo Diário) . A busca ativa, efetivada através da visita diária a todos os pacientes infectados, acompanhamento de pacientes de alto risco, resultados de culturas e prescrição de antibióticos , permite uma atuação direta sobre os casos, com acompanhamento de sua evolução, além de se verificar o cumprimento das recomendações da CCIH nos procedimentos e realizar processo educativo junto a médicos e enfermeiros. Para isso, dispomos de uma enfermeira e dois médicos infectologistas, sendo que estes também realizam o controle de antimicrobianos. A notificação de casos pela equipe médica e de enfermagem permite sua participação no programa de vigilância, mas os dados obtidos podem ser incompletos.

Para exemplificarmos, no período de janeiro a junho de 1988, 63% dos casos de infecção foram identificados pela busca ativa pela CCIH e 37% por notificações recebidas. Utilizar somente a técnica passiva, tem se demonstrado ineficiente na detecção de dados. Hospitais que utilizam esta técnica terão taxas de infecção hospitalar baixas que não correspondem à realidade .

092 INFECÇÃO HOSPITALAR-ASPECTOS GERAIS. Ronaldo Rozenbaum, Glaura M.F.Terra, Ivete B.da Costa, Glória R.A.A.Magalhães, Adrelírio J.R.Gonçalves. Comissão de Controle das Infecções Hospitalares-Serviço de DIP do Hospital dos Servidores do Estado INAMPS/RJ.

A C.C.I.H. do H.S.E.-INAMPS/RJ exerce a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares(IH)através da busca ativa. No Serviço de Clínica Médica (abr.87-mar.88), a taxa de infecção hospitalar foi de 18.7%. O trato urinário foi a topografia que apresentou maior distribuição percentual (33.7%) das infecções hospitalares. O risco relativo de infecção do trato urinário nos pacientes com cateterismo vesical foi 11 vezes maior do que nos não cateterizados. Diabetes Mellitus, Neoplasias e Colagenoses, foram as causas básicas relacionadas com as maiores distribuições percentuais das infecções hospitalares. Leucoses e Diabetes Mellitus, apresentaram maiores riscos percentuais de I.H. Nos Serviços de Cirurgia Geral (abr.87-mar.88), a taxa de I.H. foi de 14.7%. Infecções de ferida cirúrgica foram responsáveis por 48.1% das I.H. A taxa de supuração de ferida nas herniorrafias foi de 9.9%. Na Cirurgia Vascular (out.87-mar.88), a taxa de I.H. foi de 45.5%. Ponte fêmuro-distal e amputação apresentaram as maiores taxas de supuração de ferida. No CTI-Geral (out.87-mar.88), a taxa de I.H. foi de 19.8%. O trato respiratório foi a topografia que contribuiu com a maior distribuição percentual (37%) das I.H. No CTI-Pediátrico (abr.87-mar.88), a taxa de I.H. foi de 16.2%. As infecções cutâneas não cirúrgicase do trato respiratório apresentaram as maiores distribuições percentuais das I.H.

093 **ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR E EFEITOS SOBRE O TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INTERNAÇÃO DE TRANSPLANTADOS RENAIS.** Lapchik, MS.; Castelo, A.; Pestana, JOA.; Silva, AP. FQ e Wey, SB - Disciplina de Doenças Infecciosas da Escola Paulista de Medicina.

OBJETIVOS: O objetivo do presente estudo tem como meta principal a análise do efeito de algumas infecções hospitalares sobre o tempo de permanência de hospitalização e determinar os principais fatores de risco relacionados especificamente ao paciente transplantado renal. CRITÉRIOS E MÉTODOS: A) Os pacientes avaliados foram internados no Hospital São Paulo e os dados foram obtidos junto à Disc. de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina. B) A definição de infecção hospitalar, em vias urinárias, ferida cirúrgica e sangue (bacteremia), seguiu os critérios empregados pelo CDC (EUA). C) O período analisado foi de 01/1985 a 10/1988, compreendendo 210 transplantados renais e atentamos somente para os dados de internação para o transplante renal. D) A metodologia aplicada foi o coorte retroelectivo. E) A análise dos dados, relacionados ao tempo de permanência hospitalar foi realizada por métodos não paramétricos (T. de Wilcoxon), comparando-se 35 pacientes transplantados renais com infecção hospitalar (definidos como casos) e 35 pacientes transplantados renais sem infecção hospitalar (definidos como controles). F) Os critérios de pareamento foram: idade ($\pm$ 10 anos), sexo, ano de internação ($\pm$ 1 ano), período de internação → infecção hospitalar dos casos teria de ser menor ou igual ao período de internação → alta do controle.

O teste exato de Fisher foi usado para análise de proporções (fatôres de risco). RESULTADOS: A) Taxa de infecção hospitalar/100: vias urinárias: 11,9; ferida cirúrgica: 9,0 - bacteremia: 1,0. B) Tempo de Hospitalização: casos - Média 31 dias (DP = 13,3), mediana - 29 dias; controles - média 20 dias (DP=6,7), mediana 18 dias ($P < 0,00001$). C) Média de Idade: casos - 33 anos e controles - 34 anos. D) Distribuição conforme o sexo: casos masculinos: 62,8%, controles: 62,8% e casos femininos: 37,2%, controles: 37,2%. CONCLUSÃO: Infecção Hospitalar contribuiu significantemente para o aumento de permanência hospitalar no grupo de pacientes submetidos ao transplante renal ($p < 0,0001$) e consequente maior custo. Tx de rim de cadáver é fator de risco para inf. hospit.

094 **CONTROLE DE HEPATITE B EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE COMO ATRIBUTO DA CCIH EM HOSPITAL PRIVADO. Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Marcelo Nascimento Burattini, Denise Mary Cardo, Vasco Carvalho Pedroso de Lima, Maria Eugenia Lemos Feranades, Antonio Carlos Campos Pignatari, Clarisse Martins Machado e Vânia Regina Gôveia.- FOCO Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.**

É conhecido o grande risco de se adquirir hepatite B em população usuária de drogas pericutâneas, pacientes que recebem transfusões sanguíneas e aqueles que requerem hemodiálise, pessoal que trabalha com sangue humano e derivados em laboratórios, funcionários de hospitais que manipulam diretamente o sangue humano e populações com múltiplos contatos sexuais. Com p advento da vacinação contra o vírus da hepatite B, surgiu a possbilidade de maior proteção aos funcionários de entidades hospitalares, por ser um grupo de fácil controle. O Hospital 9 de Julho, entidade privada com atendimento em clínica médica, cirurgia, obstetricia e pediatria, iniciou um programa de vacinação de seus funcionários a partir de 1987. Tivemos, como critério inicial, a vacinação nos setores considerados de maior risco, ou seja: de UTI, centro de material, PS, centro cirfugico e centro obstétrico. Os funcionários destes setores foram examinados quanto ao seu estado imunitário, em relação a anti HBsAg e HBsAg. Encontrando-se uma prevalência de infecção prévia pelo virus B variando de 10 a 30%. Para os negativos foi oferecido a oportunidade para a vacinação gratuita desde que o funcionário permanecesse por mais de um ano na casa; para aqueles que fossem demitidos antes deste prazo, seria cobrado o custo da vacina sem acréscimo. Os dados encontrados foram os seguintes: Na UTI, de 46 funcionários, 78,3% são HBsAg(-) sendo que 72,2% foram vacinados e 27,8% recusaram a vacinação. No Centro de Material de 33 funcionários 90,9% são HBsAg(-) dos quais 80% foram vacinados e 20% recusaram a vacinação. No Pronto Socorro, de 23 funcionários 78% são (-) sendo que somente 44% aceitaram a vacinação. Acreditamos que o alto indice de recusa a vacinação em alguns setores, apesar da vacinação ser gratuita, reflete, ainda, uma carência de informação sobre a gravidade da doença, os riscos a que estes funcionários estão submetidos e ainda algum receio quanto a própria vacina. O programa esta em fase de expansão para os demais setores do hospital e esperamos atingir a profilaxia total do corpo de funcionários do hospital em aproximadamente 1 ano.

095 **PREVALÊNCIA DE MARCADORES E PROFILAXIA DA HEPATITE B NO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS.- FLORIANÓPOLIS - SC . Valter Rótolo da Costa Araújo, Rodrigo LeBarbechon e Cláudio dos Santos. - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, HGCR, Fpolis, SC**

Foram selecionados prospectivamente 102 profissionais da área da saúde do Hospital Governador Celso Ramos, sob risco aumentado de adquirir infecção pelo vírus da hepatite B, no período de setembro de 1986 a outubro de 1988, das unidades do Centro Cirúrgico, Emergência, Terapia Intensiva e Hemodiálise, para determinação da prevalência daquela infecção, atravéz da realização de pesquisa de HBsAg e Anti - HBs. Os profissionais que se revelassem negativos para ambos os testes, e portanto sem imunidade natural, seriam submetidos à vacinação com 3 doses da vacina plasma-derivada da Merck-Sharp & Dohme (H-B-VAX), aos 0, 1 e 6 meses e testados 9 meses após a última dose com Anti-HBs para determinar a soroconversão. Dos 102 analisados, 100% eram HBsAg negativos e 26,5% (27 profissionais) eram Anti-HBs positivos, com maior positividade nos da Unidade de Hemodiálise (85,7%) e Emergência (40,8%), devido ao seu frequente contato com o sangue.

Dos 75 aptos à vacina, 37 completaram a série de 3 doses e neste grupo a soroconversão foi de 81,1%, demonstrando a eficácia da vacina. A percentagem de efeitos adversos foi de 16,2%, com predomínio dos sistêmicos (82%), mas sem a presença de efeitos adversos graves.

096 MARCADORES DE HEPATITE B EM UNIDADE DE DIÁLISE. ESTUDO PROSPECTIVO DE 156 PACIENTES. Miguel Cendoroglo Neto, Celso Granato, Antonio Eduardo B.Silva, Ricardo Dias; Vitório L.Kemp; Helio Sader; Oswaldo L.Ramos. - Disciplinas de Nefrologia e Gastroenterologia Clínica da Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP.

Há 1 ano reportamos 8 casos de infecção pelo vírus da hepatite B adquirida pela via ambiental (sem antecedente transfusional) e risco cumulativo de 70% em 100 pacientes hemodialisados durante o ano de 1986. A partir de janeiro/87, iniciamos um programa de prevenção, e um estudo prospectivo dos marcadores de infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) mensalmente em 95 pacientes em hemodiálise (HD) e 61 pacientes em CAPD. No programa de HD encontramos 59 pacientes (62%), com anti HBc(+) já no início do seguimento, sendo 14 portadores de HBsAg(+) (16% dos pacientes em HD). Ocorreram 3 negativações do HBsAg neste grupo com 5,9 e 11 meses após a positivação. Dos 36 pacientes com anti HBc (-) 6 apresentaram infecção aguda pelo VHB (17%), com risco cumulativo de 27%. Todos tinham antecedente de transfusão nos últimos 6 meses. Houve negativação do HBsAg antes de 6 meses em 4 destes casos. Os outros 2 persistiram com HBsAg (+) e a biopsia hepática dos pacientes revelou hepatite crônica ativa pelo VHB (33% de cronificação). No programa de CAPD encontramos 31 pacientes com anti HBc(+) (51%), sendo 8 deles HBsAg (+) (13% dos pacientes em CAPD). Nenhum dos 8 negativou o HBsAg durante o seguimento. Dos 30 pacientes com anti HBc (-), nenhum teve infecção pelo VHB. A prevalência e a incidência mais elevadas no grupo de HD, pode ser justificada pelo maior número de transfusões e pelo risco ambiental a que estão submetidos, risco este que não foi comprovado no período estudado. Além das medidas higiênicas, a adoção de uma política de redução nas transfusões é importante para minimizar o risco de infecção viral (VHB, NANB, Vírus DELTA, HIV e HTLV-I).

097 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DA COLONIZAÇÃO pelo Staphylococcus aureus EM RECEM-NASCIDOS DO HCFMRP-USP, 1986/87. Thereza Lúcia Prata de Almeida Coelho, Ana Maria Uthida-Tanaka, Carlos Emílio Levy - Disciplina de Dermatologia da FMRP e Laboratório de Microbiologia do HCFMRP - USP.

A presente investigação teve por objetivo analisar a colonização pelo Staphylococcus aureus em recem-nascidos (Rns) de parto normal, em relação ao sítio inicial de colonização (narinas ou coto umbilical), tipo de Rn portador (persistente ou ocasional), sexo, peso, Indice de Apgar e variação sazonal durante o período de um ano que durou a pesquisa. Os exames bacteriológicos foram colhidos ao nascimento, aos 60min, 75min, 180min e 360min em 146 Rns, sendo que em 71 deles mais uma colheita foi feita às 24h de vida. As amostras de Staphylococcus aureus foram submetidas ao antibiograma e à fagotipagem. O coto umbilical foi considerado um sítio de colonização mais importante que as narinas. Dos outros parâmetros avaliados, diferença estatisticamente significativa só foi observada entre a taxa máxima de Rn colonizados no outono (64,1%), em relação à minima evidenciada no inverno (36,1%).

Auxílio Financeiro: CAPES - PICD-UFC.

098 FONTES DE Staphylococcus aureus RESPONSAVEIS PELA COLONIZAÇÃO DE RECEM-NASCIDOS NO HCFMRP-USP, 1986/87. Ana Maria Uthida-Tanaka, Thereza Lúcia Prata de Almeida Coelho (UFC), Carlos Emílio Levy - Disciplina de Dermatologia da FMRP e Laboratório de Microbiologia do HCFMRP - USP.

O objetivo do presente trabalho foi o de determinar, através da fagotipagem de Staphylococcus aureus, as possíveis fontes de colonização para os recém-nascidos (Rns), dentre os profissionais que os manipularam, outros Rns já colonizados e as respectivas mães. Para isso, foram colhidos espécimes de narinas e coto umbilical, a partir do nascimento até 360 min de vida em 146 RNs de parto normal e em 71 deles até 24h, evidenciando 74 (50,6%) Rns portadores. De uma amostragem de 25 profissionais, obteve-se 40% portadores e entre 81 mães, 17,2% eram portadoras perineais. As possíveis fontes de colonização para 48 (33%) Rns foram assim distribuídas: 29 Rns adquiriram cepas a partir de outros Rns, 16 Rns a partir de profissionais e 3 Rns a partir das respectivas mães. As cepas dos complexos considerados epidêmicos hospitaláres e as do complexo responsável por pio-

dermites apresentaram maior comunicabilidade no ambiente estudado que as cepas de características extra hospitalares.

Auxílio Financeiro: CAPES - PICD-UFC.

099 DETECÇÃO DE SURTO DE INFECÇÃO HOSPITALAR POR S.AUREUS EM NEUROCIRURGIAS NO HOSPITAL 9 DE JULHO, SÃO PAULO. Marcelo Nascimento Burattini, Denise Mary Cardo, Antonio Carlos Campos Pignatari Maria Eugenia Lemos Fernandes, ClarisseMartins Machado, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Vasco Carvalho Pedroso de Lima e Maria Helena Perasccini.-FOCO Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.

A prevenção, detecção e controle de surtos o mais prontamente possível é uma das principais funções da CCIH. O Hospital 9 de Julho, instituição privada com 186 leitos, situado na cidade de São Paulo conta com uma CCIH com núcleo executivo composto por duas enfermeiras epidemiologistas e um grupo de infectologistasespecialmente contratados para assessoria técnica já há 4 anos. O sistema de coleta de dados utilizados baseia-se no método de busca ativa, exercido pelas enfermeiras epidemiologistas. Através deste método detectou-se 2 casos de infecção em ferida cirúrgica em laminectomias e 1 caso de meningite pós craniotomia em 4/88, 1 caso de supuração emferida cirurgica de laminectomia e 1 caso de empiema sub-galial pós cirurgia para correção de afundamento de crânio(diagnosticado após 3 sem.) em 5/88 e 1 meningite pós craniotomia em 5/6/88, todos causados por S.aureus, elevando a taxa de infecção em cirurgia limpa em neurocirurgia no Hospital 9 de Julho de 1,68% para 5,5%, caracterizando um surto de infecção hospitalar. A partir de meados de5/88 iniciou-se a investigação epidemiológica do surto, com análise de todos os fatores relacionados, com pesquisa microbiológica nos materiais envolvidos e revisão dos procedimentos de esterilização de materiais e salas cirúrgicas. Tendo esta pesquisa resultado negativa e havendo suspeita de contaminação na equipe cirúrgica foi realizada pesquisa microbiológica nas secreções nasais e de orofaringe em todos os membros da mesma, sendo que em 5 elementos recupeou-se a mesma cepa de S.aureus plasmocoagulase e DNase positivas, sendo então instituida terapêutica com Rifampicina na dose de 600mg/dia/48hs com controle microbiológico negativo após 3 semanas. Após o tratamento dos membros da equipe contaminados interrompeu-se o surto, ocorrendo o retorno da taxa de infecção em cirurgia limpa em neurocirurgia aos níveis endêmicos (1,70%).

100 MEDIASTINITE APÓS CIRURGIA CARDÍACA. - Tânia Mara Varejão Strabelli, David Everson Uip, Floracy Gomes Ribeiro, Luiz Francisco Cardoso, Max Grinberg, Ronaldo Fontes, Mário Shiroma, Vicente Amato Neto, Giovanni Bellotti, Fúlvio Pileggi e Adib Jatene. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP.- Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HC - FMUSP.

De janeiro a setembro de 1988, foram realizadas 1711 cirurgias limpas no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP. No mesmo período, ocorreram 12 casos de Mediastinite pós-operatória (0,7%). Três pacientes pertenciam ao sexo feminino (25%) e nove, ao sexo masculino (75%). As idades variaram de 2 meses a 65 anos. Sete pacientes foram submetidos à revascularização do miocárdio(58%), quatro à troca valvar (33%) e uma criança à correção de tetralogia de Fallot (9%). A maioria dos pacientes apresentou algum tipo de complicação intra-operatória e dez foram reoperados, para limpeza cirúrgica, após o diagnóstico de mediastinite. O agente etiológico isolado foi o Staphylococcus aureus em 7 casos (58%), Streptococcus faecalis em um caso (0,8%) e bacilos gram negativos em quatro (41,2%). Destes pacientes, houve dois óbitos (17%).Todos os pacientes que sobreviveram e tiveram diagnóstico anátomo-patológico de osteomielite receberam antibioticoterapia específica por seis meses .

101 INFECÇÃO BACTERIANA HOSPITALAR EM PACIENTES COM LEPTOSPIROSE - Susie A. Nogueira, Marisa Z. R. Gomes Ronaldo Araújo Filho, Ubirajarbas Vinagre, Káris Maria Rodrigues, Lúcio Ronaldo Cardoso. Serviço de DIP-HU-UFRJ.

Com o objetivo de avaliarmos a frequência de infecçao bacteriana secundária na leptospirose estudamos retrospectivamente 271 prontuários de pacientes internados no Serviço de DIP-HU-UFRJ no período de janeiro de 1983 a março de 1988. O s pacientes com inf. secundária, 39 (14,39%), foram divididos em 3 grupos quanto à associação com diálise peritoneal: grupp 1 infecçao sem diálise: 8 pacientes (2 sepsis por gram negativos, 3 inf. urinárias, 1 sinusite, 1 otite e 1 parotidite sendo a letalidade 0%. grupo 2 pacientes dializados com infecção atribuida à diálise: 14 pacientes (letalidade 71,4%) sendo isolado no sangue e ou liq. peritoneal: Klebsiella sp em 3 pacientes, E.coli em 2, Staphylococus aureus em 2, Proteus sp em 2, Pseudomonas aeruginosa em 1 e Streptococo B hemolítico em 1. grupo 3 pacientes dializadoscom infecção nao atribuida à diálise: 17: (letalidade 11,7 %). O tempo medio de diálise e número de médio de banhos no grupo 2 foi 59hs. e 46,3 banhos e se comparados estes dados a 36 pacientes dializados mas que não apresentaram infecção, o tempo médio de diálise nestes foi de 33,2hs. e o número de banho: 30,7. A taxa total de infecçao pela diálise em 67 pacientes submetidos a esta terapêutica foi de 20,8% (14 pacientes).

Concluimos ser importante a infecção secundária hospitalar na morbiletalidade da leptospirose, sendo a diálise peritoneal o fator mais importante na determinação de infecção grave, geralmente por gram negativos, sendo necessário maior controle e diagnóstico precoce de infecçao neste grupo de pacientes.

102 EFEITO DA CANDIDEMIA HOSPITALAR SOBRE A LETALIDADE E O TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO. Sergio B. Wey; Motomi Mori; Michael Pfallaer; Robert Woolsor; Adauto Castelo; Richard P. Wenzel. Division of Clinical Epidemiology, University of Iowa Hospital & Clinics, Escola Paulista de Medicina.

A incidência da candidemia hospitalar vem aumentando recentemente. Examinamos a letalidade geral, a letalidade atribuída à candidemia hospitalar, e o excesso de tempo de hospitalização. Foram estudados 88 pares de pacientes (casos e controles) pareados pelos critérios: idade, doença de base, procedimento cirúrgico, mesmo período de risco, data de admissão e sexo.

A letalidade geral dos pacientes que adquiriram candidemia hospitalar foi de 57%. Os respectivos controles tiveram 19% de letalidade geral. A letalidade atribuida, foi definida como a letalidade dos casos menos a dos controles, foi consequentemente de 38%. O intervalo de confiança de 95% ao redor da letalidade atribuida foi calculada de 26% a 49%. O risco relativo foi de 2,94, com um intervalo de confiança de 95% de 1,95 a 4,43. A mediana do tempo de hospitalização foi de 48 dias para os casos e de 40 dias para os controles ($p < 0,0001$). Uma análise do mesmo tempo de internação para os 34 pares de pacientes que sobreviveram mostrou uma mediana de 70 dias para os casos e 40 dias para os controles ($p < 0,0001$).

As infecções hospitalares da corrente sanguinea causada por **Candida sp** representou 10% de todas infecções hospitalares ocorridas nesse sítio no período e na população do hospital estudado. Existem portanto, uma grande contribuição dessa doença para letalidade e tempo de hospitalização além das condições de base dos pacientes acometidos.

103 PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DE AGENTES ANTIBACTERIANOS DE " USO RESTRITO " - PARTE I. Adolfo Edison Illanes Marinque, Wellington da Silva Mendes, Gilberto de Almeida Rodrigues e João Silva de Mendonça. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

OBJETIVO: Avaliar a implantação e andamento do programa de racionalização do uso de certos antibacterianos no que refere: a) qualidade do preenchimento para solicitação; b) finalidade da indicação (terapêutica com patógeno identificado = TPI, terapeutica com patógeno não identificado = TPNI e porfilática = P); c) parecer da CCIH quanto à pertinência.
METODOLOGIA: Análise retrospectiva comparativa de 400 fichas iniciais de solicitação de antibacterianos de "uso restrito" (Cefalosporinas de 3ª geração, Vancomicina, Metronidazol-ornidazol para uso E.V. e Norfloxacina), divididos em uma fase inicial (FI) e uma fase posterior (FII), no período de 1.987 - 1.988.

RESULTADOS: O preenchimento foi completo e adequado em 77.5 e 93.5% na FI e FII respectivamente. A finalidade da indicação e o parecer da CCIH demonstraram:

Tab. 1. FINALIDADE DA INDICAÇÃO

USO	FI - Nº (%)	FII - Nº (%)	TOTAL
TPI	33 (20.9)	51 (29.8)	84(25.5)
TPNI	125 (79.1)	120 (70.2)	254(74.5)
TOTAL	158 (79)	171 (85.5)	329(82.2)
P	42 (21)	29 (14.5)	71(17.7)
TOTAL	200 (100)	200 (100)	400(100)

Tab. 2 PARECER DA CCIH QUANTO A INDICAÇÃO

PARECER	FI - Nº (%)			FII - Nº (%)		
	TPI - 33	TPNI - 125	P-42	TPI- 51	TPNI - 120	P - 29
PERTINENTE	28(84.8)	113(90.4)	42(100)	48(94.1)	116(96.7)	28(96.6)
NÃO PERTINENTE	5(15.2)	12(9.6)		3(5.9)	4(3.3)	1(3.4)
TOTAL	200 (100)			200 (100)		

CONCLUSÕES: 1) A qualidade do preenchimento na solicitação foi adequada e completa na maioria dos pedidos, com melhoria da FI para FII. 2) Houve aumento do uso dos antibacterianos para TPI, às custas da diminuição da indicação para TPNI, da FI para FII. 3) O parecer da CCIH, em relação ao pedido inicial concordou com a continuidade do uso na grande maioria das instâncias. Adicionalmente, há necessidade de avaliar os reais "benefícios" e/ou "malefícios" do programa frente a eventual negligência de opção por estes antibacterianos. O programa deverá incluir os antibacterianos mais recentes.

104 PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DE AGENTES ANTIBACTERIANOS " USO RESTRITO " - PARTE II. Adolfo Edison Illanes Marinque, Wellington da Silva Mendes, Gilberto de Almeida Rodrigues e João Silva de Mendonça.Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

OBJETIVO: Avaliar as indicações mais frequentes da utilização de antibacterianos de " uso restrito", no seu pedido inicial, quanto à finalidade terapêutica.

METODOLOGIA: A mesma referida na parte I.

RESULTADOS: São apresentados na tabela abaixo, o diagnóstico infeccioso e a identificação ou não do patógeno infectante.

DIAGNÓSTICO INFECCIOSO	TPI			TPNI			TOTAL
	FI Nº (%)	FII Nº (%)	TOTAL FI+FII Nº (%)	FI Nº (%)	FII Nº (%)	TOTAL FI+FII Nº (%)	TPI + TPNI
EM IMUNODEPRIMIDO	1(2.4)	2(25.0)	3(3.6)	40(97.6)	6(75.0)	46(18.8)	49(14.9)
I.T.U.	17(56.7)	18(66.7)	35(41.7)	13(43.3)	9(33.3)	22(9.0)	57(17.3)
PNEUMONIA	1(5.5)	4(10.5)	5(5.6)	17(94.4)	34(89.5)	51(20.8)	56(17.0)
SEPTICEMIA	4(25.0)	18(41.9)	22(26.2)	12(75.0)	25(58.1)	37(15.1)	59(17.9)
OSTEOMELITE	7(77.8)	5(45.4)	12(14.3)	2(22.2)	6(54.5)	8(3.3)	20(6.0)
INFECÇÃO CIRÚRGICA	0(0.0)	2(22.2)	2(2.4)	9(100)	7(77.8)	16(6.5)	18(5.5)
MENINGITE	0(0.0)	1(100)	1(1.2)	5(100)	0(0.0)	5(2.0)	6(1.8)
OUTROS	3(10.0)	1(2.9)	4(4.8)	27(90)	33(97)	60(24.5)	64(19.5)
TOTAL	33(20.9)	51(29.8)	84(100)	125(79.1)	120(70.2)	245(100)	329(100)

CONCLUSÕES: 1) Individualmente, as indicações mais frequentes foram em infecções em imunodeprimidos, no trato urinário, pneumonias e septicemias. 2) A relação entre uso TPNI com uso TPI foi aproximadamente de 3:1. 3) Nas solicitações iniciais de pedido dos antibacterianos, as osteomelites e as infecções do trato urinário foram as que mais frequentemente tinham patógeno identificado. Ao contrário, as pneumonias e as infecções em imunodeprimidos não tinham patógenos identificados, na sua grande maioria. 4) Panoramicamente houve um aumentodos eventos infecciosos com patógeno identificado da FI para a FII.

105 COMPARAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DAS BACTÉRIAS ISOLADAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR ENTRE OS ANOS DE 1986 e 1987, NO HOSPITAL SÃO PAULO. Carlos J.Lotfi, José F.Silva, Antonia Maria de O.Machado, Paulo R.Motta, Angelica C.Saes, Denise M.Cardo, Sergio B.Wey. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Odesenvolvimento de resistência aos antimicrobianos tem sido descrito em agentes de infecção hospitalar. O trabalho analisa a susceptibilidade das cepas mais frequentemente encontradas a partir de infecção hospitalar para os diversos antimicrobianos. Os criterios de diagnóstico de infecção hospitalar seguiram critérios do CDC. Os anos de 1986 e 1987 foram comparados. O teste de Kirky-Bauer (disco) foi utilizado nos dois períodos pelo Laboratório Central do Hospital São Paulo. As bactérias isoladas foram também classificadas pelo sítio de infecção(sangue, urina, ferida cirúrgica e cateter). Os resultados obtidos encontram-se na tabela abaixo:

TABELA - Proporção(em %) de resistência aos antimicrobianos

	S.aureus		S.epidermidis		Pseudomonas sp		E.coli	
	86	87	86	87	86	87	86	87
AMICACINA	NS		NS		33	55*	11	60**
CEFALOTINA	20	54	NS		NS		NS	
OXACILINA	51	79*	NS		NS		—	
CLINDAMICINA	25	60*	NS		NS		—	
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIM	30	54*	NS		NS		82	58
VANCOMICINA	31	06*	31	00*	—		—	

*p < 0,05 e **p < 0,00001 (teste exato de Fischer) NS - nao significativo estatisticamente

Os agentes:Proteus mirabilis, Klebisiella sp, enterococo, Acinetobacter sp, Enterobacter sp não apresentam diferença significante em sua susceptibilidade. Concluimos que ocorreu uma mudança significante, com direção a maior resistência de alguns agentes bacterianos mais frequentemente isolados a partir de infecçao hospitalar, necessitando um estudo epidemiológico deste comportamento.

106 PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICRORGANISMOS GRAN NEGATIVOS AOS ANTIMICROBIANOS USUAIS ISOLADOS EM INDIVIDUOS HOSPITALARES

Marcelo L.G.Pereira,Eliza J.U.Kusano,Jorge M.B.Amarante,Mariana C.S.Carvalho,Marilia D.Turchi,João S.de Mendonça. CCIH-HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL.

Foram analisados,sequencialmente,culturas positivas de 1969 pacientes diferentes neste hospital no período de Jan a Set/88,submetidos ao antibiograma pelo Kirby-Bauer.A tabela,que será apresentada em sua totalidade para conclusões adicionais apontam como destaques especiais:1.E.coli-Ceftriaxona(99%),ceftaxima(97%)e amicacina(93%),entre os antibióticos.Entre os quimioterápicos semelhante aos dados da comunidade o cotrimoxazol(42%)apresentou uma baixa eficiência.Não houve diferença entre o ácido nalídico(98%),nitrofurantoina(98%)e norfloxacina(98%)o que implica na manutenção da política de controle desta última droga para uso restrito às bactérias resistentes aos dois primeiros.2.Serratia sp.-a melhor ação entre os aminoglicosideos foi a amicacina(64%) corroborando a afirmação de serem a ciftriaxona (91%) a ceftaxima(94%)as melhores opções terapeuticas.Entre os quimioterápicos a norfloxacina (100%)foi muito superior ao ácido nalidíxico(40%).3.Enterobacter sp. amicacina(72%)ceftriaxona(80%)ceftaxima(87%)permitem as mesmas conclusões do item anterior.Em relação a quimioterápicos não foi possível uma conclusão definitiva sobre a norfloxacina mas,ácido nalidíxico(100%)e nitrofurantoina(78%)ao contrário do cotrimoxazol(45%)mostraram-se eficientes.4.Klebsiella sp.-Este agente apresentou baixa resposta às cefalosporinas de primeira e segunda geração: cefalotina(50%)e cefoxitina(62%),ao contrário de terceiras gerações:ceftriaxona(95%) ceftaxima(95%) Entre os aminoglicosídeos o melhor foi a amicacina(80%).5.Pseudomonas aeruginosa-As ações apresentadas por carbenicilina(56%)amicacina(62%),cefotaxima(41%) fazem da ceftazidima(no momento em teste no nosso laboratório),uma grande expectativa.6.Acinetobacter sp.-Entre os antibióticos usuais , nenhum demonstrou eficiência superior a 38%.Este achado torna o imipenem,atualmente já incorporado em nossa rotina de antibiogramas,a primeira opção terapeutica.7.H.influenzae-Encontramos 17% de resistência a ampicilina e 0% ao cloranfenicol.8.Pseudomonas sp.- Nenhum dos antibióticos e quimioterápicos testados apresentou ação superior a 55%.

107 A RESISTÊNCIA BACTERIANA AOS ANTIMICROBIANOS NO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS - FLORIANÓPOLIS - SC . Valter Rótolo da Costa Araújo , Égle Colodel e Luciane da Luz Veríssimo - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, HGCR, Fpolis, SC

No período de julho de 1986 a junho de 1987 foram avaliados os resultados de 1663 culturas de amostras de urina, sangue, secreções, ponta de catéteres, escarro, líquor e outros materiais de pacientes internados em todos os setores do Hospital Governador Celso Ramos. Das culturas realizadas, 910 (55%) foram positivas, sendo submetidas a Testes de Sensibilidade a Antimicrobianos, pela Técnica de Kirby-Bauer. Do total de 910 culturas positivas, 53% corresponderam aos cinco microorganismos mais frequentemente isolados.

As cepas de E.coli apresentaram índices razoáveis de sensibilidade aos aminoglicosídeos e cefalosporinas, sendo a sensibilidade à ampicilina de 68%, traduzindo uma resistência não muito aumentada. As de S.aureus apresentaram sensibilidade de 100% à vancomicina, 78% à cefalotina e 65% à oxacilina, com aumento de resistência entre nós, principalmente à oxacilina. As de P. aeruginosa apresentaram 60% de sensibilidade à carbenicilina, sugerindo aumento da resistência deste bacilo.

As de Enterobacter sp. apresentaram baixa sensibilidade aos aminoglicosídeos , com exceção da amicacina (86%). As de K. pneumoniae mostraram sensibilidade de 56% à cefalotina.

108 PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICRORGANISMOS GRAM POSITIVOS AOS ANTIMICROBIANOS USUAIS,ISOLADOS EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS,NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - FRANCISCO MORATO DE OLIVEIRA.

Marcelo L.G.Pereira, Eliza J.U.Kusano, Jorge M.B.Amarante, Mariana C.S.Carvalho, Marília D.Turchi, João S. de Mendonça. CCIH - HSPE - FMO

Foram analisados, sequencialmente, culturas positivas de 694 pacientes diferentes, internados neste hospital no período de janeiro a setembro de 1988, submetidos ao antibiograma pelo método de Kirby-Bauer. A tabela que será apresentada em sua totalidade, para conclusões adicionais, oportunamente, apontou para destaques especiais, os seguintes achados: 1. S.aureus - de resistência que contraindicam seu uso sem o prévio respaldo do antibiograma: oxacilina(54%), cefalotina (56%) e cefoxitina (63%). Nenhum dos principais aminoglicosídeos testados apresentou sensibilidade superior a 50%. Em relação à vancomicina houve 100% de sensibilidade. Entre as lincoseminas, a clindamicina (90%) foi significativamente mais eficiente que a lincomicina(79%). O cotrimoxazol apresentou 71% de sensibilidade sugerindo, em relação aos anos anteriores,um aumento gradetivo de resistência. O ceftriaxone e a ceftaxime apresentaram, ambas, sensibilidade inferior a 40%. 2. S.epidermidis - apenas uma amostre foi resistente à vancomicina (98%).O cotrimoxazol mais uma vez apresentou sensibilidade inferior a 50%. 3. S.pneumoniae - todas as cepas foram sensíveis e penicilina. 4. Enterococo - apresentou 92% de sensibilidade à ampicilina sendo que todos os outros entibióticos testados apresentaram sensibilidade inferior a 66%.

109 CARACTERIZAÇÃO E ASPECTOS EVOLUTIVOS DA RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS EM AMOSTRAS BACTERIANAS ISOLADAS EM BOTUCATU - 1980-1987.

Augusto Cezar Montelli(Faculdade de Medicina), Sheila Z. de Pinho, Terue Sadatsune (Instituto de Biociências, Campus de Botucatu, UNESP).

A definição do perfil de resistência a drogas das bactérias patogênicas isoladas nos diversos hospitais ou regiões é essencial, dada a variabilidade dos índices de sensibilidade frequentemente observada, com o passar do tempo,num mesmo ambiente. Neste estudo analisa-se a atuação "in vitro" da amicacina e de 24 outras drogas frente a 2.761 amostras isoladas de material clínico de pacientes do Hospital das Clínicas de Botucatu (E. coli - 810; Klebsiella sp - 427 ; Enterobacter sp - 190; Serratia sp - 128; Proteus mirabilis - 220; Proteus indol + - 113; Citrobacter sp - 62; Pseudomonas sp - 388; Salmonella sp - 63; E. coli E.P. - 77; S. aureus - 179 ; S. faecalis - 55; outras bactérias - 49), no período compreendido entre 1980-1987, por meio do antibiograma realizado segundo técnica de Kirby & Bauer. Os dados obtidos foram correlacionados por meio de computação eletrônica e permitiram constatar que :

- os maiores índices de sensibilidade, para o total de cepas, foram registrados para amicacina , ácido nalidíxico, norfloxacina, colistina e vancomicina;
- de maneira geral, Klebsiella sp, Serratia sp, Pseudomonas sp, Salmonella sp, Citrobacter sp e S. faecalis comportaram-se como as bactérias mais resistentes, enquanto que E. coli e Proteus mirabilis foram as de maiores índices de sensibilidade;
- a amicacina foi sempre uma das 4 drogas de maior atividade frente às bactérias prevalentes no estudo, com exceção do S. faecalis;
- a análise da evolução dos índices de sensibilidade mostrou, em geral, queda progressiva até 1984; a partir daí, as taxas relativas a amicacina se estabilizaram enquanto que para os demais aminoglicosideos, surpreendentemente, passaram a se elevar até 1987.

110 EXPERIÊNCIA "IN VITRO" COM NOVA QUINOLONA - LOMEFLOXACINA - FRENTE A AMOSTRAS BACTERIANAS HOSPITALARES. Augusto Cezar Montelli (Faculdade de Medicina de Botucatu) Regina Maria Santinho Tosoni Decarlis, Darci Satsuki Aoki Watanabe e Terue Sadatsune (Instituto de Biociências, Campus de Botucatu, UNESP).

A Lomefloxacina é um novo composto quinolônico de largo espectro de ação e com propriedades farmacocinéticas que possibilitaram sua utilização sistêmica. Reconhece-se em todo o mundo que bactérias isoladas de pacientes hospitalizados apresentam, em geral, elevados índices de resistência aos antimicrobianos.

Nesta investigação efetuou-se a comparação da atividade "in vitro" de Lomefloxacina,Cefotaxima,Norfloxacina e Gentamicina frente a 720 amostras das seguintes bactérias:E.coli (120) , Klebsiella pneumoniae(120),Pseudomonas aeruginosa(120),S.aureus (120),Enterobacter sp (60),Serratia sp (60), Proteus mirabilis(60), Proteus indol +(60), isoladas de materiais clínicos diversos de pa

cientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, de janeiro a junho de 1988. Concentração inibitória mínima (CIM)de cada amostra foi determinada pelo método da diluição de droga em meio de cultura sólido (Müller -Hinton Agar),utilizando-se concentrações antimicrobianas de 0,25 a 256mcg/ml.

Comparação de atividade realizada pelos parâmetros - $CI_{50\%}$, $CI_{90\%}$ e faixa de variação das CIM para cada droga e grupo bacteriano, permitiu verificar que a atividade da Lomefloxacina foi similar ou superior ao da Norfloxacina, Cefotaxima e Gentamicina para E.coli,Klebsiella,Enterobacter Proteus mirabilis, Proteus indol + e S.aureus ($CI_{90\%}$ = 1mcg/ml); sua atuação em relação a Serratia sp ($CI_{90\%}$ = 2,0mcg/ml) e, principalmente, P.aeruginosa ($CI_{90\%}$ = 128mcg/ml) foi menor do que a da Norfloxacina e da Cefotaxima. Conclui-se ser a Lomefloxacina droga de grande atividade antimicrobiana, mesmo frente a certos germes resistentes a outros antimicrobianos de reconhecido valor.

111 - MUDANÇA DO PADRÃO DE SENSIBILIDADE DO SMX-TMP EM 10 ANOS. Gilberto de Almeida Rodrigues, Maria Lucia Bortoletto, Maria Lucia Ribeiro e Guido Carlos Levi, Serviço de Molestias Infecciosas - Hosp. Serv. Publ. Estadual, SP.

Este trabalho tem como objetivo apresentar resultados obtidos no HSPE-SP sobre a possível mudança do espectro antimicrobiano da associação SMX-TMP num intervalo de 10 anos.

Foram estudadas quanto a sensibilidade ao SMX-TMP 399, amostras de bactérias isoladas de materiais clínicos de 15/08/77 a 30/04/78 e 363 isoladas de 01/06/87 a 30/09/87. Este material consistia de isolados de urina, sangue, líquor, cateteres venosos, oro e nasofaringe. A sensibilidade à associação SMX-TMP foi testada pelo metodo padrão de BAUER-KIRBY.

Conclusões:

1) Houve uma significativa diminuição do perfil de sensibilidade dos isolados de E.coli de 1987 (29,7%) quando comparados aos de 1977 (58,1%);

2) O perfil de sensibilidade para as demais enterobactérias se manteve semelhante nos dois períodos estudados ou seja ao redor de 50%.

3) Houve uma significativa diminuição do perfil de sensibilidade dos isolados de S.epidermidis de 1987 (47,2%) quando comparados aos de 1977 (85,7%);

4) Houve uma redução não muito significativa do padrão de sensibilidade dos isolados de S.aureus em relação aos dados obtidos em 1977 (77,5% e 63%, respectivamente).

112 USO CLÍNICO DO IMEPENEM/CILASTATINA EM PACIENTES CRÍTICOS. David Everson Uip, Tânia Mara Varejão Strabelli, Eduardo Franco Motti, Luiz Pedro Meireles, Marcos Boulos, Mário Shiroma, Noedir Stolf, Giovanni Bellotti, Dalton Chamone, Silvano Raia, Fúlvio Pileggi e Adib D.Jatene. - Instituto do Coração do HC - FMUSP. - Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

A infecção é a complicação mais frequente e,geralmente, o evento terminal em pacientes hospitalizados em estado grave.Com o aumento crescente da resistência dos germes hospitalares aos antimicrobianos, tem-se tentado usar novas drogas.Por este motivo,relata-se a experiência com o uso de imipenem/cilastatina, indicado nas situações descritas abaixo, em 23 casos de pacientes internados no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP e em outros hospitais privados de São Paulo, em 1987 e 1988. 15 pacientes (65%) são do sexo masculino e oito(35%) do sexo feminino, com idades variando seis meses e 83 anos, divididos retrospectivamente em dois grupos:imunodeprimidos (13casos) e não imunodeprimidos (10 casos).Fez-se seguimento diário de todos os pacientes, com avaliação clínica e laboratorial e, nos casos de óbitos, realizou-se necrópsia.Os agentes etiológicos mais frequentes foram os bacilos gram negativos, especialmente Pseudomonas sp e Enterobacter sp,embora os gram positivos estivessem presentes em quatro casos.Houve predomínio de acometimento pulmonar (11 casos), acompanhado ou não de septicemia (presente em seis destes pacientes).Dez pacientes evoluíram para cura (43%). Doze pacientes obituaram, mas somente três por processo infeccioso (13%). Houve necessidade de interrupção do tratamento por exantema purpúrico extenso em uma paciente. Associou-se vancomicina ao imipenem em 11 casos, a maioria destes com evidências de infecção por estafilococo. Ressalta-se a importância de resguardar o imipenem/cilastatina para uso especial, reservado, a nosso ver, às seguintes situações: protocolo de tratamento de febre em paciente granulocitopênico, em infecções após transplantes de órgãos, infecções por agentes só sensíveis a ele e infecções graves, sem etiologia conhecida e sem resposta favorável a esquemas terapêuticas anteriores. /

113 INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA QUESTÃO ÉTICA, LEGAL OU POLÍTICA ?

MARIA LUCIA DA SILVEIRA- DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ..-
LUIZ CARLOS DA ROCHA - ADVOGADO

Os autores participaram de um processo judicial movido contra uma maternidade. O primeiro, na qualidade de Assistente Técnico do Perito nomeado pelo Juiz e o segundo como advogado do autor da ação. A partir desta experiência os autores' estão propondo uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em adição à discussão técnica que habitualmente se faz sobre este assunto. Serão analisados os nexos entre as atitudes aparentemente isoladas que dificultam o controle das Infecções Hospitalares e a política de saúde vigente no país. O novo Código de Ética Médica também será analisado do ponto de vista da proteção do paciente e as práticas ditas "éticas", que na verdade são corporativistas, também serão abordadas criticamente.

MALÁRIA

114 PREVALÊNCIA DE MALÁRIA EM CRIANCAS MENORES DE 1 ANO RESIDENTES NA ÁREA ENDÊMICA DE COSTA MARQUES, RONDÔNIA. Margarita Urdaneta[1], Harley Azevedo Jr[1], Mauro S. Tada[2], Tony Hirashi K[2], C. Eduardo Tosta[1]. - Trabalho do Grupo de Estudos de Malária do Centro Oeste. 1 Laboratório de Malária, Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição , Universidade de Brasília e 2 Unidade de Malária de Costa Marques, Secretaria de Saúde de Rondônia/UnB.

Estudos realizados em áreas hiper e holoendêmicas da África demonstram que a maior incidência e mortalidade da malária ocorrem em crianças, especialmente a partir de 6 meses, quando diminui a influência dos anticorpos herdados da mãe. Com o objetivo de definir a prevalência e mortabilidade da malária em menores de 12 meses, 297 crianças menores de 12 meses (132 recém-nascidos) de Costa Marques foram acompanhadas durante o período de 9 meses (fev-out 1988). Foram detectados 33 episódios de malária (11%) na população estudada, iniciando-se a partir do 2º mes de vida, sem nenhum caso de óbito por malária. Anticorpos antiesporozoiticos, detectados pelo método de ELISA com o peptideo recombinante R32tet32 apresentaram baixa prevalência nas 585 amostras de plasma examinadas: 6,9% (7/101) em menores de 1 mes e cerca de 1,1% nos meses subsequentes, tornando-se indetectaveis a partir do 9 mes de vida (0/123 amostras). A prevalência da malária em crianças menores de 1 ano de idade deve ser comparada com a prevalência da doença na população geral, dados que serão discutidos.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq e The Walter Reed Army Institute of Research.

115 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 1473 CASOS DE MALÁRIA OCORRIDOS EM SÃO [illegible] Marcos Boulos, Araripe Pacheco Dutra, Silvia Maria Di Santi, Mário Shiroma e Vicente Amato Neto. - Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP e Superintendência de Controle de Endemias da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SUCEN).

Foram analisadas 1473 fichas de investigação de pacientes com malária atendidos em São Paulo, acompanhados por pelo menos 28 dias, no período de 1981 a 1985.

A faixa etária variou de 1 a 79 anos com média de 31 anos, 86,5% pertenciam ao sexo masculino. O número de episódios de malária relatado variou de 0 a 30 com média de 2,12 por paciente. 62,4% dos casos foram devidos ao **Plasmodium falciparum** e 2,1% de todos os casos evoluiram com complicações.

Vinte por cento dos pacientes referiam ser garimpeiros, 9,9% motoristas e 8,9% lavradores, porém quando da infecção 43,7% estavam exercendo função de garimpeiro , 15,4% de lavrador, 5,7% estavam na região a passeio e apenas 5,4% estavam exercendo a função de motoristas.

Apesar de 77% dos pacientes terem residência no Estado de São Paulo, quase todas as infecções ocorreram nos Estados de Rondônia, Pará e Mato Grosso, principalmente nos municípios de Porto Velho (16,6%), Colider (15,4%), Ariquemes (11,5%), Itaituba (6,9%), Guajará-Mirim (5%), Santana do Araguaia (4%) e Alta Floresta (3,7%).

Vinte e cinco casos (1,7%), adquiriram sua infecção no Estado de São Paulo, principalmente nos municípios de Guarulhos, Juquitiba, Embu-Guaçu, São Paulo e Iporanga. Alguns desses casos (Guarulhos e São Paulo) foram induzidos por hemoterapia. Destacamos a importância da pressão exercida sobre região não endêmica, ocasionando problemas de diversas amplitudes.

116 ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICOS DOS INDIVÍDUOS COM MALÁRIA IMPORTADA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, BRASIL. I. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA. Maria José Chinelatto Pinheiro Alves, Luís Carlos Barradas Barata, Rita de Cássia Barradas Barata*, Maria do Carmo R. Rodrigues de Almeida, Eliana B. Gutierrez, Dalva Marli Valério Wanderley, José Carlos Rehder de Andrade - Superintendência de Controle de Endemias - Secretaria de Estado da Saúde e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*.

Foram estudados 566 indivíduos com suspeita de malária que procuraram a confirmação diagnóstica no Laboratório de Malária da Grande São Paulo, da Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN. As informações foram obtidas através da aplicação de formulário, no período de novembro de 1986 a junho de 1987, nos indivíduos com história de deslocamento para área endêmica de malária no Brasil. Da população estudada, 345 (61,0%) residiam na área endêmica; 307 (54,2%) apresentaram hemoscopia positiva para plasmódio; 479 (84,6%) eram do sexo masculino e 513 (90,7%) estavam na faixa de 15 a 55 anos. A análise da escolaridade mostrou que 486 (85,9%) tinham 1º ou 2º grau. Com relação a ocupação na área de transmissão, observou-se que 109 (19,3%) estavam ligados a atividade de extração de minerais, 71 (12,5%) à agricultura e 46 (8,1%) a atividade de transporte. Quanto ao conhecimento sobre a doença, 384 (67,8%) declararam pelo menos 1 malária anterior e 491 (86,8%) associavam a doença à presença do vetor. Dentre os 221 indivíduos residentes em São Paulo, 207 (93,7%) conheciam o risco de contrair malária por ocasião do deslocamento para área de transmissão. Daqueles residentes na área endêmica, 336 (97,4%) tinham conhecimento do risco da doença naquela região. O intervalo transcorrido entre os primeiros sintomas e a procura de atendimento médico em 386 (68,2%) indivíduos variou de 0 a 3 dias. Os autores analisaram as frequências das variáveis estudadas de acordo com o resultado hemoscópico e o local da residência, quando as diferenças estatísticas foram relevantes.

APOIO: CNPq. PIDE VI. proc. 40.0911/85.

117 ESTUDO DE 365 DOENTES COM MALÁRIA ATENDIDOS EM LONDRINA, PARANÁ, NO PERÍODO DE 1973 A 1987. I. EPIDEMIOLOGIA. José Luís da Silveira Baldy, Maria do Carmo M. Elisbão, Joselina do Nascimento Passos, Paulo Kiyoshi Takata, Álvaro Jabur, Ana Maria Bonametti, Dayse S. de Pauli e Joaquim Celso A. Guimarães - Universidade Estadual de Londrina.

Foram estudados 365 doentes com malária, internados no período de 1973 a 1987 na Enfermaria de Doenças Transmissíveis do Hospital Universitário de Londrina. O agente etiológico foi o Plasmodium vivax em 164 (45,0%) casos, o Plasmodium falciparum em 137 (37,5%) casos e essas duas espécies (infecção mista) em 64 (17,5%) casos. Trezentos e treze (85,7%) doentes eram do sexo masculino; 307 (84,1%) eram brancos, 12 (3,3%) pretos, 45 (12,3%) pardos e 1 (0,3%) amarelo. A idade dos pacientes variou de 1 a 81 anos (idade média = 30,8 anos): 18 (4,9%) tinham 6 anos de idade ou menos, 4 (0,8%) tinham 7 a 12 anos, 26 (7,1%) tinham 13 a 18 anos, 226 (61,9%) entre 19 e 40 anos, 82 (22,4%) entre 41 e 60 anos e 10 (2,7%), mais de 60 anos de idade. A distribuição dos 313 doentes do sexo masculino, segundo a profissão, foi a seguinte: lavradores = 112 (35,8%), motoristas = 53 (16,9%), garimpeiros = 40 (12,8%) e outras profissões = 91 (29,1%); 17 (5,4%) eram menores. Das 52 pacientes, 38 (72,1%) eram "do lar", 2 (3,8%) eram vendedoras e 2 (3,8%), garimpeiras; 10 (19,2%) eram menores. Residiam em Londrina-PR 204 (55,8%) doentes, 147 (40,3%) em outros municípios do interior do Estado do Paraná, 5 (1,4%) em Porto Velho-RO, 3 (0,8%) em Cuiabá-MT, 2 (0,5%) em Santarém-PA, e cada 1 (0,3%) dos outros 4, em Campinas-SP, Extrema-AC, Jundiaí-SP e Presidente Prudente-SP. A procedência foi a seguinte: 171 (46,8%) do Mato Grosso (MT e MS), 149 (40,8%) de RO, 9 (2,5%) do AM, 33 (9,0%) do PA e cada 1 (0,3%) dos outros 3, de SC, do MA e do Paraguai.

118 Reinstalação da Transmissao da Malária em Manaus: Alecrim M.G.C. Alecrim. W.D; Sampaio. L; Bessa, B.A; Chagas, C.A. Batista.Silva.E; Silva.Batista. E; Instituto de Medicina Tropical de Manaus, Universidade do Amazonas, Sucam-Am.

A malária continua sendo um dos principais problemas de saúde pública na amazônia brasileira. Em 1987 foram diagnósticados no Brasil 508.894 casos de malária dos quais 99% procedem da amazônia brasileira.

Em Manaus capital do Amazonas não era diagnósticada malária autoctone desde 1976. Entretanto em setembro de 1988 tivemos reintrodução da malária nos bairros: Tancredo Neves e São José Operário, foram diagnosticados 14 casos sendo 12 de P.falciparum e dois de P. vivax.

Nestes bairros foram realizados capturas de anofelinos, sendo encontrados larvas e alados de A.darlingi, A.nuneztovari e A.albitarsis, estes mosquitos estão examinados pelo metodo de ELISA com monoclonais para P.falciparum e P. vivax e até o momento os testes foram negativos.

Os pacientes apresentaram quadro de malária grave, uma vez que ocorrera retardo no diagnóstico com dois obitos. A medicação usada no tratamento dos pacientes foi mefloquina na dose de 16 mg/kg de peso dose única; em dois pacientes que apresentaram vômitos após a mefloquina foi administrado quini-

no na dose de 25 mg/kg de peso durante sete dias. No follow-up de 35 dias dos tes não tiveram cepas resistentes.

No momento, novembro de 1988 já diagnósticamos 28 casos de malária ' autoctone em Manaus procedentes dos bairros, Tancredo Neves, São José Operário' Manoa e Estrada Manaus Itacoatiara a 15 quilometros de Manaus.

119 PROJETO BURITICUPU - DINÂMICA DA MALÁRIA EM ÁREA ENDÊMICA. SUAS REPERCUSSÕES NA POPULAÇÃO. A. RAFAEL DA SILVA, JOSÉ RIBAMAR CARVALHO BRANCO, WENSLEY SILVA e PAULA JÚLIA BASTOS PEDROZA. UFMA. SUCAM. FINEP.

EM POPULAÇÃO FIXA DA REGIÃO DE BURITICUPU-MA, ONDE A PREVALÊNCIA DE MALÁRIA É ALTA, MONTOU-SE UM PROGRAMA DE ESTUDO ENVOLVENDO A UFMA, SUCAM E A COMUNIDADE, COM OBJETIVO DE IDENTIFICAR AS CONDIÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS LOCAIS, AS VARIÁVEIS QUE MANTEM A DOENÇA, A DINÂMICA POPULACIONAL E A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NO SEU CONTROLE. PARA ISSO IMPLANTOU-SE UM ESQUEMA DE VIGILÂNCIA A PARTIR DA COLHEITA DE LÂMINAS (Coradas pelo Método de Giemsa) EM PACIENTES FEBRIS, RECÉM-CHEGADOS E COM MALÁRIA RECENTE, CONTROLE DA DINÂMICA VETORIAL A PARTIR DE CAPTURAS NO PERI, EXTRA E INTRA DOMICÍLIO E TRATAMENTO A PARTIR DE ESQUEMAS PADRONIZADOS.

AO FIM DA PRIMEIRA ETAPA DE TRABALHO FORAM ESTUDADOS 60 CASOS, SENDO 38 autÓCTONES E 22 IMPORTADOS, 44 POR Plasmodium falciparum e 16 por Plasmodium vivax. O transmissor da área é o Anopheles darlingi QUE TRANSMITE A MALÁRIA NO PERI E EXTRADOMICILIO COM PREDOMINÂNCIA NO INTRADOMICILIO. QUANTO Á TERAPEUTICA POR P. vivax RESPONDEU AO ESQUEMA DE CLOROQUINA (3 dias) e PRIMAQUINA (5 dias) EM 100% DOS CASOS. QUANTO AO P. falciparum a RESISTÊNCIA GLOBAL AOS 4-AMINO-QUINOLEÍNICOS E SULFAMÍDICOS E PIRIMETAMINA FOI DE 31,8%. TODOS OS CASOS TRATADOS COM QUININA TIVERAM RESPOSTA SATISFATÓRIA.

A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NOS TRABALHOS, TEM-SE MOSTRADO SATISFATÓRIA: a) NA IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DE INFECÇÃO PELA BUSCA DIRETA DE CASOS E DOS RECEM-CHEGADOS A LOCALIDADE; b) NA MINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO PARA OS DOENTES COM SEGUIMENTO ATÉ O TÉRMINO DA TERAPÊUTICO E DO PROCESSO DE CURA; c) NA DISCUSSÃO DA PROBLEMÁTICA DA MALÁRIA PELO ENFOQUE DE SUA EXPERIÊNCIA; d) PELA CONTRIBUIÇÃO EM MANTER OS DOMICILIOS BORRIFADOS:

Trabalho realizado na Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Departamento de Patologia - Apoio FINEP.

120 ANTICORPOS ANTI ANTÍGENO RESA (Pf 155) DE Plasmodium falciparum EM PACIENTES DE DUAS ÁREAS ENDÊMICAS.

Sueli Gondo, Marcel C. de Lima Nogueira, Judith K.Kloetzel, Rosely dos Santos Malafronte e Maria das Graças Alecrim [2] - Depto. de Parasitologia ICB-USP e INST. Medicina Tropical de S. Paulo - [2] Inst. de Medicina Tropical de Manaus.

Anticorpos dirigidos contra antígenos da superfície de hemácias infectadas com formas em anel do P. falciparum (RESA ou Pf 155), tem sido relacionados à exposição prolongada à infecção e eventual resistência adquirida, relação esta inexistente com anticorpos dirigidos contra outros antígenos da forma assexuada do parasita.

29 soros de pacientes em fase aguda da infecção, moradores de Arquimes, Ro(Grupo I) e 30 soros de moradores do Projeto Agropecuário Apiau, Mucajaí, Rr (grupo II), a maioria dos quais não estava em surto malárico, porém haviam tido contato anterior, revelado por IFI, foram examinados. Praticou-se imunofluorescência indireta modificada (IFIM) para antígeno RESA, com um sistema biotina-avidina marcada, e imunofluorescência indireta (IFI) para revelar reação com outros antígenos da forma assexuada.

12 soros do Grupo I (41%) e 9 do Grupo II (33%) foram reagentes com RESA,os títulos variando de 1/20 - 1/320 e 1/20 a 1/1280, respectivamente. No grupo I, pacientes com título 1/20 a 1/40 (4), referiam 1 a 11 surtos anteriores, e de título 1/80 a 1/320 (7) de 1 a 60 surtos. Entre os negativos, o número de surtos anteriores variava de 0 a 50. No grupo II os de título 1/20 e 1/40 (5) referiam de 0 a mais de 50 surtos, e de 1/80 a 1/1280 (4), 1 a dois surtos, enquanto os negativos relatavam de 0 a 50.

Não se notou correlação entre título de IFIM e IFI. Estes últimos, variaram de 0, 1/20, até 1/1280. Aparentemente não houve diferença na incidência e níveis de anticorpos anti-RESA nos dois grupos.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq e LIM

121 TESTE IMUNOENZIMÁTICO, ELISA, NA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIAIS, PARA ESTUDOS SOROEPIDEMIOLÓGICOS E DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL DA MALÁRIA HUMANA.

SANCHEZ, M.C.A.[1]; QUARTIER, V.P.; OLIVEIRA, P.; CARDOSO, R.S. & FERREIRA, A.W.
1. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Foi padronizado o teste imunoenzimático, ELISA, com extrato antigênico de P.falciparum obtido em cultivo "in vitro", tendo como referência o teste de imunofluorescência indireta, optimizado no Laboratório, para a pesquisa de anticorpos IgG e IgM na malária humana. Para a avaliação do nível de anticorpos antiplasmodiais, os soros foram ensaiados a partir de uma única diluição, visto ser linear a relação entre diluições dos soros e respectivas densidades ópticas. Para a pesquisa de anticorpos IgG antiplasmodiais, foram ensaiados 164 soros de pacientes com malária. A sensibilidade do teste foi de 89,0%. Dos falsos resultados negativos observados em 11,0% dos casos, 8,5% eram de pacientes primoinfectados e 2,5% eram de não

primoinfectados, com um a quatro dias de sintomatologia. A especificidade do teste avaliada em 290 soros de doadores de sangue e de pacientes com outras afecções, foi de 99,3%. Os falsos resultados positivos obtidos, em 0,7% dos casos, referem-se a soros de pacientes com toxoplasmose pregressa. A concordância com o teste de imunofluorescência indireta (IFI) foi de 96,6%, observando-se elevada correlação linear entre os títulos de anticorpos obtidos por ambos os testes. Para a pesquisa de anticorpos IgM antiplasmodiais, foram ensaiados 123 soros de pacientes com malária. A sensibilidade do teste foi de 78,0%. Os 22,0% de falsos resultados negativos foram observados em pacientes primoinfectados ou não primoinfectados, sendo discutidas as possíveis causas interferentes. A especificidade do teste, avaliada em 190 soros de doadores de sangue e de pacientes com outras afecções, foi de 92,6%. A concordância com o teste de IFI foi de 83,7%, observando-se correlação linear entre os títulos de anticorpos obtidos.

CNPq - Projeto Polonoroeste . Processo nº 147076/85-BM. - Processo nº70.0350/85

122 UM NOVO MÉTODO DE PESQUISA DE PLASMÓDIOS EM SANGUE DE PUNÇÃO DIGITAL. O MÉTODO DOS CAPILARES. (QBC METHOD)

A.W.Ferreira[1], M.C.A.Sanchez[1], M.das G.Alecrim[2], E.B.da S.Carvalho[2] & W.Alecrim[2]./
1. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 2. Instituto de Medicina Tropical de Manaus.

A malária é a doença infecciosa de maior prevalência do mundo. Segundo a OMS,em 1987 foram notificados 300.000.000 de novos casos, com 3.000.000 de óbitos, principalmente entre crianças de 2 a 3 anos de idade. No Brasil, em 1987, foram relatados 510.000 novos casos, sendo previstos para este ano cerca de 800.000. Não se tem conhecimento do número de óbitos, mas está estimado em 75.000.

A Região Amazônica, principalmente o estado de Rondônia, e, para o futuro próximo, os estados do Acre e de Roraima são os responsáveis por cerca de 80% dos casos. Nos estados do Sul e Sudeste, onde estão localizados os polos industriais do país, além de pequenos focos, o grande problema e o grande desafio é a malária transfusional.

O método clássico de diagnóstico é o da gota espessa, onde os parasitas são identificados por exame microscópico.Embora dispondo de moderna metodologia de diagnóstico, pesquisa de diferentes classes de anticorpos, sondas de DNA,pesquisa de antígenos circulantes por anticorpos monoclonais,o método parasitológico,limitado em sensibilidade,especificidade e reprodutibilidade, continua sendo o mais prático e eficaz.

Neste trabalho,descrevemos uma nova metodologia para a pesquisa de plasmódios em gotas de sangue colhidas por punção digital.O método dos capilares é baseado na densidade diferente de hemácias íntegras e parasitadas, ampliando sua distribuição dentro dos capilares após centrifugação. A observação microscópica dos plasmódios é facilitada pela presença da acridilorange, corante de DNA/RNA,fluorescente à luz ultraviolota.Estudamos 45 amostras de pacientes atendidos no ambulatório do Instituto de Medicina Tropical de Manaus e de pacientes internados na enfermaria de malária do mesmo Instituto. Dos 45 casos estudados, 24 foram positivos pela lâminas e capilar e 14 foram negativos por ambos os métodos.Obtivemos 7 casos discrepantes e discutimos os resultados e as possibilidades futuras da utilização do sistema de capilares como método alternativo para a gota espessa.

123 PARÂMETROS IMUNOLÓGICOS DE GRAVIDADE NA MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.

Maria de Fátima Costa Alves[1], Irmtraut Araci H.Pfrimer[1], Arminda de Jesus Machado[1], Fátima S.C. Medeiros[2], Ledice I.A. Pereira[2], Joaquim Caetano A. Netto[2],Harley de Azevedo Junior[3], Roseneide Magalhães[3], Carlos Eduardo Tosta[3].
Trabalho do grupo de Estudos de Malária do Centro-Oeste. 1 Deptº de Imunologia, IPTESP Universidade Federal de Goiás, 2 Hospital de Doenças Tropicais,OSEGO/UFG, 3 Laboratório de Malária, NMTN, Universidade de Brasília.

Os fatores que determinam a evolução clínica da malária falciparum não estão suficientemente esclarecidos. Com o objetivo de definir parâmetros imunológicos capazes de interferir com o curso da doença foram estudados 31 pacientes, dos quais 8 clinicamente graves, apresentando elevada parasitemia (≥ 100 000/mm3) e vários tipos de complicações. Três destes foram a óbito. Anticorpos anti-esporozoíticos contra peptídeo R32tet32 de P.falciparum foram detectados por Elisa e anticorpos IgG e IgM contra formas eritrocitárias por imunofluorescência indireta. Os linfócitos foram cultivados na presença de PHA e sua proliferação avaliada através da incorporação de timidina triciada. A atividade NK foi determinada através de "single cell assay" utilizando-se a linhagem K562 como célula alvo. Não houve diferença significativa na frequência e nos títulos de IgM anti-esquizonte nos grupos de malária complicada e não complicada. Também a atividade NK e a proliferação dos linfócitosnão mostraram diferença entre os dois grupos. Entretanto, os títulos de IgG anti-esquizonte estavam significativamente aumentados no grupo de malária complicada ($P < 0.001$),enquanto que a frequência e os títulos de anticorpos anti-esporozoíticos foram maiores no grupo de malária não complicada. Estes dados sugerem que pacientes que apresentem anticorpos anti-esporozoíticos e ausência de IgG anti-esquizonte na fase aguda da infecção tendem a evoluir sem complicação.

124 TRANSFERÊNCIA TRANSPLACENTÁRIA DE IgG ANTI-PEPTÍDEO R32tet32 DE PLASMODIUM FALCIPARUM EM ZONA ENDÊMICA DE MALÁRIA. Margarita Urdaneta[1], Harley de Azevedo Jr[2], Mauro S.Tada[2], Felicio Sala Neto[1], Tony Hiroshi K[2] e C. Eduardo Tosta[1]. - Trabalho do Grupo de Estudo de Malária do Centro-Oeste. 1 Laboratório de Malária, Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição da Universidade de Brasília, 2 Unidade de Malária de Costa Marques, Secretaria de Saúde de Rondônia/UnB.

Os fatores de proteção à malária em crianças nascidas em área endêmica ainda não estão estabelecidos. Com o objetivo de determinar a prevalência de anticorpos antiesporozoíticos e sua possível transferência transplacentária, amostras de sangue de parturientes, recém-nascidos e de cordão umbilical foram colhetados em Costa Marques, Rondônia, no período de fevereiro a outubro de 1988. Anticorpos foram detectados, através de técnica de ELISA utilizando-se como antígeno o peptidio recominante R32tet32 de P. falciparum (Smith Kline Co), em 12 de 119 amostras de parturientes (10%), 6 de 105 amostras de cordão (5,7%) e 6 de 93 de sangue de recém-nascidos (6,4%). Destes, quatro nasceram de mães com anticorpos antiesporozoíticos, também presentes no cordão umbilical, indicando transferência transplacentária. Nos dois outros casos, cordão e mãe estavam negativos ou o cordão estava positivo e a mãe negativa. A maior frequência de anticorpos antiesporozoitos em parturientes que em seus filhos sugere que nem toda a IgG formada atravessa a placenta. A baixa incidência de anticorpos antiesporozoitos em recém-nascidos faz supor que estes não constituam um fator importante de proteção contra a malária na área endêmica de Costa Marques.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq e The Walter Reed Army Institute of Research.

125 **ESTUDO DE 365 DOENTES COM MALÁRIA ATENDIDOS EM LONDRINA, PARANÁ, NO PERÍODO DE 1973 A 1987. IV. TRATAMENTO E EVOLUÇÃO.** José Luís da Silveira Baldy, Maria do Carmo M. Elisbão, Josalina do Nascimento Passos, Paulo Kiyoshi Takata, Álvaro Jabur, Ana Maria Bonametti, Dayse S. de Pauli e Joaquim Celso A. Guimarães - Universidade Estadual de Londrina.

Duzentos e setenta e dois (74,5%) doentes tinham tido atendimento médico anterior, em 248 (67,9%) dos quais foi feita a hipótese diagnóstica de malária. Cento e quarenta e cinco (53,3%) dos 272 pacientes previamente atendidos por médico receberam antimaláricos. Ao serem atendidos em nosso hospital, a hipótese diagnóstica de malária foi feita na primeira consulta em 359 (98,4%) pacientes. O diagnóstico laboratorial (pesquisa direta de hemstozoários no sangue periférico) foi de malária por Plasmodium vivax em 164 (45,0%) casos, malária por Plasmodium falciparum em 137 (37,5%) e malária por Plasmodium vivax e Plasmodium falciparum (infecção mista) em 64 (17,5%). O tratamento foi efetuado com: - quinino em 145 (39,7%) pacientes; - cloroquina + primaquina em 124 (34,0%); - cloroquina em 32 (8,8%); - quinino + clindamicina em 25 (6,8%); - quinino + primaquina em 10 (2,7%); - cloroquina + quinino + primaquina em 7 (1,9%); - cloroquina + quinino em 5 (1,4%); - sulfadoxina + pirimetamina + quinino em 4 (1,1%); outros tipos de tratamento específico foram usados nos outros 13 (3,6%). Dos 47 pacientes que referiam oligúria, 16 (34,0%) apresentaram insuficiência renal aguda; desses, 4 morreram. Evoluíram para o óbito 7 (1,9%) doentes, dos quais 4 com malária por Plasmodium falciparum e 3 com malária por Plasmodium vivax e Plasmodium falciparum (infecção mista). Descreve-se pormenorizadamente a evolução dos pacientes que faleceram.

126 **MALÁRIA FALCIPARUM-CLINDAMICINA SUCESSO TERAPEUTICO NA AMAZONIA ORIENTAL.**
J.M DE SOUZA; A. AMARO; N.P. ABDON - NPRH/UFPa/FADESP/ELETRONORTE/SUCAM-DR-PARÁ.
A utilização em nosso país de antibióticos no tratamento da malária falciparum resistente, não é novidade. Na Amazônia Ocidental os grupos de pesquisadores do Instituto de Medicina Tropical de Manaus e da Faculdade de Medicina de Botucatú - SP, estudaram muito bem a clindamicina concluindo ser o esquema de 20mg/kg de peso/dia em 2 tomadas e por 5 dias, o de melhor eficácia e tolerância. Restava a avaliação do fármaco na Amazônia Oriental. Contando com o entusiasmo da alta administração do Hospital Naval de Belém (HNBe) iniciamos um estudo em regime hospitalar, garantindo assim maior segurança aos pacientes. A história clínica, o exame físico e a avaliação laboratorial antes e depois do tratamento, faziam parte da rotina de trabalho. Não sendo admitidos no ensaio pacientes com parasitemias assexuadas elevadas (acima de 50.000/mm³ de sangue) e/ou com graves complicações hepato-renal, pulmonar e cerebral. O diagnóstico microscópico era feito através da técnica da gota espessa corada pelo método de Walker para contagem dos parasitas por mm³ de sangue lendo-se pelo menos 1 lâmina ao dia - durante a 1ª semana, e realizando 1 controle semanal para verificação de cura por 4 semanas. O efeito colateral mais importante foi a diarréia, porém sem grande repercussão e não obrigando a interrupção do tratamento. Todos negativaram antes de D_7, embora a maioria dos pacientes estivesse livre dos parasitos assexuados entre D_4 e D_5 configurando um fármaco de ação lenta. Após o estudo inicial de 13 pacientes hospitalizados decidimos continuar as observações à nível ambulatorial selecionando portadores de malária falciparum resistente entre gestantes, crianças e/ou aqueles que mostrassem intolerância grave ao quinino. Estudados 22 pacientes em regime ambulatorial, os resultados foram igualmente favoráveis. Conclusão: Se bem indicada a clindamicina é uma excelente arma no tratamento da malária falciparum, sobretudo em pacientes para os quais as outras drogas estão parcial ou totalmente contra-indicadas.

127 **TRATAMENTO DA MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM. COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM CLOROQUINA E COM QUININA.** Joaquim Caetano de Almeida Netto; Fátima Soares da Costa Medeiros; Maria Euguenievna Lell Natal; Theodora Nunes Drummond; Ana Maria Oliveira; João Guimarães de Andrade e Roberto Becker. HDT/OSEGO - DMT/UFG - Grupo de Estudo em Malária do Centro-Oeste.

O tratamento das formas graves de Malária por Plasmodium falciparum é bastante problemático face a sua situação de doença crítica com falência orgânica muitas vezes multifuncional. Dentre as drogas disponíveis a Cloroquina, a menos tóxica, nas doses convencionais tem se mostrado ineficaz face ao fenômeno da resistência e a Quinina, embora continuando eficaz nas doses convencionais, é bastante tóxica e portanto problemática para pacientes com falência multifuncional.

No período do estudo 252 pacientes foram tratados com Cloroquina e 843 com Quinina, sendo que 31 (12,3%) dos tratados com Cloroquina e 125 (14,8%) com Quinina apresentaram formas complicadas. Nestas as doses foram de 20mg/Kg/peso/dia/2 dias mais 10mg/Kg/peso/dia/5 dias e 30mg/Kg/peso/dia/7 dias, respectivamente. Os coeficientes de letalidade para o total de doentes tratados foram de 3,57% para a Cloroquina e de 4,15% para a Quinina e nas formas complicadas 29% e 28%, respectivamente.

Dentre os 9 óbitos com Cloroquina e os 35 com Quinina os níveis de parasitemia na internação foram respectivamente de 78% e 80% acima de 100 mil t./mm³ com negativação na data do óbito em 33 e 37%. Nas primeiras 48 horas ocorreram óbitos, respectivamente, em 43,5% e 58,3% e acima de 48 horas, em 52,5% e 45,7%.

Os dados mostram que nos esquemas empregados as duas drogas se equivalem.

128 **AMODIAQUINA-AINDA É UMA DROGA ÚTIL NO TRATAMENTO DA MALÁRIA FALCIPARUM?**
N.P. ABDON; R. GUIMARÃES; J.M DE SOUZA - NPRH/UFPa/FADESP/ELETRONORTE/SUCAM-DR-PARÁ.
O número de casos de malária é muito expressivo no país, sendo difícil seu controle, pois o uso adequado dos inseticidas residuais não tem sido factível e a resistência às drogas também cria dificuldades. Decidimos estudar 120 portadores de malária falciparum oriundos de regiões onde há resistência. Assintomáticos, oligossintomáticos ou até casos graves, porém não complicados, foram admitidos aos ensaios. Menores de 8 e maiores de 60 anos de idade, gestantes e nutrizes, eram recusados ao estudo. O diagnóstico parasitológico feito através da técnica da gota espessa para contagem dos parasitos por mm³ de sangue, era procedido diariamente, durante 7 dias e uma vez semanalmente por 4 semanas consecutivas. Cada grupo de 30 pacientes, recebeu um dos esquemas a seguir: a) quinino sulfato - 15mg/kg de peso - v.o a cada 12 horas, por 3 dias, associado a tetraciclina 8,5mg/kg de peso - v.o a cada 12 horas por 7 dias; b) quinino sulfato, como no esquema a, associado a tetraciclina 16,5mg/kg de peso - v.o a cada 12 horas por 5 dias; c) amodiaquina - 25mg/kg de peso - dose total, divididos em 3 dias - v.o. associados a tetraciclina como no esquema a; d) amodiaquina, como no esquema c, associado a tetraciclina como no esquema b. Os efeitos colaterais, dos usuários dos esquemas a e b foram zumbido, tonteira e boca amarga, enquanto naqueles que usaram amodiaquina transtornos digestivos foram marcantes. A negativação ocorreu em torno de D_2 e D_3 para os esquemas a e b e em torno de D_4 e D_5 para os esquemas c e d. Concluidos 109 casos, os resultados mostram para os quatro grupos: a) 23S, 5RI e 2EA (em andamento); b) 20S, 7RI e 3EA; c) 16S, 11RI e 3EA e d) 22S, 5RI e 3EA. O esquema AMODIAQUINA + TETRACICLINA por 5 DIAS, parece ser ao mesmo tempo o mais operacional e de maior eficácia, bem tolerado e sobretudo com grandes possibilidades de ser utilizado pela SUCAM para tratamento de casos resistentes na estratégia de MICROZONAGEM ou até mesmo nos trabalhos de rotina.

129 **MONITORAMENTO DA RESISTÊNCIA DO P. falciparum NA AMAZÔNIA ORIENTAL.**
R. BRAUN; J.M DE SOUZA; P.E.F.P DE SOUZA; N.P. ABDON; C.J.M DA SILVA
NPRH/UFPa/FADESP/ELETRONORTE/SUCAM-DR-PARÁ/SUCAM-DIM-BSB.
O adequado conhecimento da resposta do P. falciparum às drogas sempre foi de alta prioridade para o controle da malária porém somente há um ano e meio vem sendo executado o monitoramento desta resposta como programa oficial da SUCAM. Nesta data, cumpridos 18 meses de árduo trabalho temos acompanhado 1554 casos de malária falciparum (412 tratados em Belém e 1142 em localidades do Município de Marabá no sul do Pará). Todos os pacientes são admitidos ao programa de forma randomizada para receberem cloroquina ou amodiaquina ou sulfadoxina + pirimetamina no primeiro nível, quinino + sulfadoxina + pirimetamina (QSP) ou quinino + tetraciclina (QT) no 2º nível e quinino por dez dias (Q_{10}) ou mefloquina (dose única) no 3º nível. As drogas do 1º nível mostraram baixa eficácia para curar, porém ainda negativaram mais de 50% dos casos tanto em Belém, quanto em Marabá com respostas mais favoráveis nesta última localidade. Os esquemas do 2º nível negativaram ao redor de 100% dos casos, porém o esquema QSP só curou 50% dos pacientes enquanto que QT curou mais de 95%. As drogas usadas no 3º nível negativaram 100% dos casos em Marabá porém ocorreram alguns casos de RII para Q_{10} em Belém. Q_{10} curou mais de 80% dos casos e mefloquina continua curando 100% dos pacientes. Pa

rece razoável dizer que as 4 aminoquinoleinas podem seguir sendo usadas pela SUCAM pois o apreciável índice de negaticação previne o aumento da mortalidade entretanto' a combinação sulfadoxina + pirimetamina poderia ter seu uso suspenso por cerca de 2 anos, afim de tentar recuperar a sensibilidade dos parasitas o que provavelmente melhoraria também a eficácia do esquema QSP. A eficácia dos esquemas envolvendo quinino mostram ser ainda cedo para o uso generalizado de mefloquina em casos de resistência, mesmo fora da Amazônia.

130 TESTES COM LAMBDA-CYHALOTHRIN(ICON) CONTRA VETORES DA MALÁRIA NO BRASIL. ALECRIM,W.D.;CHARLWOOD,D.;MANGABEIRA,C.;WEEB,R,;OLIVEIRA,L; MOREIRA,E,;MARTINS,V,;WHITE,G,. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE MANAUS;UNIVERSIDADE DO AMAZONAS;DECEN-DIM; SUCAM-AM e SUCAM-RO.

Apesar dos esforços desenvolvidos pelo Ministério da Saúde-SUCAM, a malária no Brasil vem aumentando consideravelmente passando de 169.871 casos em 1980 para 508.894 em 1987. Numa tentativa de oferecer subsídios para combate ao vetor A. darlingi iniciamos em 1987 um programa com testes usando ICON em borrifação intradomiciliar e nebulização com máquina PRO-FOG. Um primeiro ensaio foi realizado em Rondônia-municipio de Jarú, onde o inseticida foi aplicado sob forma de borrifação intradomiciliar em 63 casas na concentração de 0,025grama/metro quadrado e em 80 casas na concentração de 0,050grama/metro quadrado, utilizando 67 casas tratadas com DDT na concentração de 2,0grama/metro quadrado como controle. Lambda-cyhalothrin foi aplicado nas paredes das casas e a seguir foram realizadas coletas de A.darlingi por sete dias a cada mês durante 12 meses que não mostraram diferença significativa entre as áreas, no entanto os testes biológicos de paredes mostraram que ICON foi superior ao DDT uma vez que no 12º mês após a borrifação ainda produzia taxas de mortalidade de 91,6% e 90,0% respectivamente, contra 53,3% do DDT.

Um outro ensaio foi realizado com ICON em maquina PRO-FOG sob forma de nebulização. 50ml do inseticida foi diluído em 4.950ml de óleo mineral e aplicado uma vez por dia no horário de 18 às 18:45horas, produzindo uma cobertura de 1grama/hectare na área do campus da Universidade de Rondônia. Verificamos que em 3 dias de aplicação foi possível reduzir a densidade de A. darlingi em 87,5%

131 **ESTRATÉGIA DE ZONAGEM NO CONTROLE DA MALÁRIA: UMA REALIDADE?**
P.E.F.P DE SOUZA; W.S. MIRANDA; J.M. DE SOUZA - SUCAM-DR-PARÁ / NPRH / UFPº
As dificuldades encontradas para aplicação das medidas básicas no controle da malária levaram a SUCAM Pará a implantar o método da Zonagem como já foi relatado anteriormente. Os módulos instalados em Cumarú (C) e Tucumã (T) situados no Município de São Felix do Xingú apresentam condições moseclimáticas idênticas entretanto as atividades desenvolvidas nestas áreas são diferenciadas. Em C só há garimpos (casas sem paredes) e em T além de garimpos há atividades de colonização (casas com paredes e sem paredes). Em C o acesso é difícil sendo algumas vezes feito exclusivamente por via aérea enquanto em T o acesso rodoviário é permanete. As operações com inseticidas envolveram UBV (malation) + borrifação (DDT) em áreas de alta transmissão e borrifação (DDT) naquelas de baixa transmissão. Busca ativa e tratamento de casos bem como de atendimento a casas novas e repasse foram realizados. Capturas de anofelinos com isca humana foram efetuadas. A aproximidade dos laboratórios permitiu encurtar o tempo entre a coleta da gota espessa e a expedição do resultado tanto de busca ativa como busca passiva e consequentemente o início do tratamento que foi realizado com as drogas preconizadas no manual de terapêutica da SUCAM. As operações realizadas foram acompanhadas de instruções de educação em saúde para as quais os guardas estavam adequadamente treinados. Após um ano de trabalho sabe-se que: a) A. darlingi representou 25% das capturas e sua localização era peri e intra domiciliar; b) mesmo sendo as casas destituidas de paredes vale a pena borrifar DDT; c) UBV (malation) é importante no ataque inicial ao vetor; d) a movimentação humana inter e intra garimpo existe porém é menor do que o presumido; e) o ILP reduziu de 63% para 33% em C e de 52% para 5% em T.; f) a relação P. falciparum / P. vivax passou a mostrar predomínio de P. vivax em T o que não ocorreu em C.

LEISHMANIOSE

132 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM ÁREA ENDÊMICA DO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Aloísio Falqueto José Benedito Malta Varejão e Paulo Augusto Sessa.

Estudos epidemiológicos sobre a leishmaniose tegumentar realizados na região litorânea do Espírito Santo revelaram que a doença ocorre em áreas de colonização antiga, atingindo pessoas de ambos os sexos e todas as idades. O presente trabalho foi desenvolvido em área de colonização antiga no município de Afonso Cláudio, situado na região Centro-Oeste do Estado e teve como finalidade a obtenção de dados comparativos com as áreas endêmicas da região litorânea. O estudo constou de um inquérito epidemiológico através da intra-dermorreação de Montenegro (IRM) e exame dos animais domésticos para a pesquisa de leishmaniose.

Das 126 pessoas submetidas à IRM, 37 (29%) apresentaram reação positiva, mas somente duas apresentavam doença em atividade; várias outras, porém haviam sido tratadas nos anos anteriores. Houve ligeira predominância de testes positivos no sexo masculino mas a diferença não foi significativa.

Entre os 41 cães examinados, 8 (20%) estavam infectados, apresentando-se a doença sob a forma de úlceras, especialmente nas orelhas. Conclui-se que a área estudada apresenta características epidemiológicas muito semelhantes às das demais regiões endêmicas do Estado. Os dados obtidos reforçam a hipótese da participação dos cães como reservatórios de Leishmania em áreas de colonização antiga no Espírito Santo.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

133 FOCOS DE LEISHAMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Aloisio Falqueto, Reynaldo Dietze, Geisa Baptista Barros, Ronaldo Ewald Martins, Hugo Meyer Musso, Arlindo Araújo Quintão, Gláucia Perini Zouain e Cecilia Maria Siqueira Silva- Deptº de Medicina Social - UFES.

A ocorrência de leishmaniose visceral autóctone no Estado do Espírito Santo é conhecida desde 1 968, quando a doença foi registrada nos municípios de Baixo Guandu e Colatina , situados no Vale do Rio Doce. A partir daí nenhum estudo mais aprofundado sobre a endemia foi realizado nesse Estado. No decorrer de 1987 e 1988 foram atendidos nos hospitais de Vitória 38 pacientes com leishmaniose visceral, diagnosticada através do achado do parasita no aspirado de medula óssea. A partir desses registros foi realizado um inquérito minucioso sobre a procedência dos pacientes e os locais onde residiram anteriormente. Identificados os focos foram realizadas viagens com o objetivo de se estudar a fauna flebotomínica dessas áreas. Os insetos foram coletados no peridomicílio através de capturas manuais e armadilhas luminosas. Procedia-se então a identificação das espécies para confirmar a presença de Lutzomyia longipalpis na área.

Verificou-se que, dos 38 pacientes investigados, 32 haviam contraído a doença em áreas endêmicas do Estado do Espírito Santo. Desdes, 17 procediam do município de Pancas, 6 de Baixo Guandu, 4 de Itaguaçu, 2 de Itarana, 2 de Colatina e 1 de Santa Teresa. Com estes novos registros sobe para 6 o número de municípios com focos de leishmaniose visceral no Espírito Santo, todos eles situados no Vale do Rio Doce.

134 CONSIDERAÇÕES ACERCA DE UM SURTO EPIDÊMICO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR OCORRIDO EM UMA VILA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Aloísio Falqueto, Paulo Augusto Sessa e José Benedito Malta Varejão.

Praça Oito é uma vila situada em área rural de colonização antiga no município de Itarana-ES. No período de 1979 a 1984 ocorreram nessa área 3 casos de leishmaniose tegumentar. Contudo a partir de julho de 1985, surgiu a cada mês um número crescente de casos, até serem tomadas as

m edidas para controle da doença, em dezembro de 1985. Nesse mês realizou-se na área o inquérito epidemiológico através da Intradermorreação de Montenegro (IRM), juntamente com exame clínico da população e exame dos cães para detecção da doença.

Das 203 pessoas submetidas à IRM, 40 (19,7%) mostraram resultados positivos. Nove pessoas a presentavam doença em atividade, enquanto que outras 16 já haviam sido tratadas. Não houve diferença significativa em relação ao sexo ou idade nos grupos infectado e não infectado. Dos 54 cães examinados 7 (13%) apresentaram a doença, sendo que o tempo de evolução das lesões variou de 2 a 36 meses.

Em dezembro de 1985 os cães doentes foram sacrificados e a área borrifada com inseticida, t endo a doença desaparecido no mês seguinte. A partir daí somente um caso humano foi registrado no período de 2 anos que sucedeu a execução das medidas profiláticas. Dada a inexistência de flor estas nas proximidades da área, supõe-se que o surto da doença tenha se iniciado a partir dos cães infectados, seguindo-se a transmissão inter-humana através dos flebotomíneos ali abundantes.

135 **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS LEISHMANIOSES TEGUMENTARES AMERICANAS NO ESTADO DE SÃO PAULO.** Dalva Marli Valério Wanderley (Superintendência de Controle de Endemias), Marcia Caraça Cortás, Gizelda Katz e Ciro Rossetti Neto (Centro de Vigilância Epidemiológica), Jose Eduardo Tolezano (Instituto Adolfo Lutz) e Fernando Mota de Azevedo Corrêa (Instituto Butantan) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

As normas de vigilância epidemiológica das Leishmanioses Tegumentares Americanas (LTA) no Estado de São Paulo foram implantadas em 1978. Desde então o acompanhamento destas doenças vem sendo realizado através da utilização da ficha de investigação epidemiológica. Ainda que críticas possam ser levantadas quanto ao seu funcionamento, a inexistência de qualquer tipo de avaliação deste sistema, levou os autores a estudar as informações constantes das fichas de notificação do período compreendido entre 1979 e 1987, quando se constatou um aumento da prevalência das LTA de 0,90 para 1,41 por 100.000 habitantes.

Dados preliminares para o ano de 1987 apontam a notificação de 423 casos, sendo 78,8% destes da forma cutânea. As LTA incidem em todas as faixas etárias com predomínio de homens em idade produtiva em relação às mulheres. Em 150 (35,5%) casos foi possível detectar uma estreita associação entre atividade profissional e exposição ao vetor. Quanto ao critério diagnóstico, 37,6% dos casos foram confirmados somente pela reação intradérmica de Montenegro. A autoctonia esteve presente em 71,8% dos casos.

136 *EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM RORAIMA, BRASIL. Nelson Antunes de Araújo Filho, Eloy G. Castellón, Rosana Câmara de Sá e Waldir João Ferreira da Silva. - Divisão de Entomologia - DEC - INPA - FUA/SUCAM-RR/IMTM/GTFR.*

Os autores descrevem pela primeira vez os aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Território Federal de Roraima (RR).

Através de exames direto, histopatológico e diagnóstico clínico-laboratorial foram registrados um total de 374 casos humanos autóctones de LTA, durante o período de 1983 a 1987. Entre os pacientes observados 371 (99,2%) apresentaram lesões cutâneas e 3 (0,8%) eram portadores da forma mucosa. Ocorreu predominância da doença no sexo masculino 324 (86,63%) em relação ao feminino 50 (13,37%). Quanto à faixa etária, observou-se que a ocorrência de LTA foi mais intensa a partir dos 15 anos de idade, atingindo maior incidência na faixa de 21-40 anos. A ocorrência de LTA relacionada com a ocupação dos pacientes, foi mais elevada entre aqueles que trabalham em atividades agropecuárias 162 (43,31%), garimpos e domésticas. A LTA ocorre em todo território, porém com maior número de casos na parte sul (Caracaraí, São Luiz e São João do Baliza e área rural de Boa Vista).

Os autores concluíram que a implantação de pólos agropecuários causando grandes desmatamentos e a constante migração de garimpeiros nas reservas indígenas, representam o principal fator na disseminação da Leishmaniose Tegumentar Americana.

Trabalho realizado com auxílio do MCT.

137 **ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PROJETO HIDRELETRICO NA AMAZONIA (BALBINA,AM).** Rômulo C.S. Moura, Raquel O. Souza, Teruo Uratani, Ivaneti L. Fortunato.- Instituto de Medicina Tropical de Manaus - Hospital UHE Balbina.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem representado o maior problema de saúde pública na área de implantação da Usina Hidrelétrica de Balbina (UHE Balbina), estado do Amazonas. Nesta área, vêm ocorrendo profundas alterações ambientais direta o indiretamente ligadas à construção da hidrelétrica.

Visando avaliar o comportamento epidemiológico do LTA na área, foram estudados 232 casos novos autóctones atendidos no Hospital da UHE Balbina de jan/86 a ago/88. Estre Hospital atende a uma população de 8.400 pessoas que residem na Vila de Balbina e Canteiro de Obras (população urbana), Estrada de Acesso e Rio Uatumã (população rural). Neste período, ocorreram 52 casos em 1986, 89 em 1987 e 91 nos 7 primeiros meses de 1988. O coeficiente de incidência foi de 6,2 casos/mil habitantes em 1986, 10,5 em 1987 e 17,3 em 1988. Paralelamente a este aumento da incidência, nota-se uma nítida alteração do comportamento epidemiológico da LTA na área. A distribuição por sexo e faixa etária mostra um padrão

bastante semelhante à pirâmide populacional da área, com predomínio de adultos jovens do sexo masculino. Entretanto, ao longo dos 3 últimos semestres, nota-se uma modificação significativa da relação entre o nº de homens acometidos sobre o de mulheres e crianças menores de 10 anos. No 1º semestre/87, esta relação foi de 5 homens para cada mulher ou criança, no 2º semestre/87 houve uma redução para 2 homens para cada mulher ou criança e no 1º semestre/88 a proporção foi de, praticamente, 1 homem para cada mulher ou criança. Considerando-se que , na área estudada, as mulheres e crianças têm menos contato com a floresta que os homens, estes dados sugerem que houve um incremento da transmissão intra ou peridomiciliar, que foi mais evidente na zona rural, mas também ocorreu na zona urbana. Em conclusão, estes dados sugerem que as alterações ambientais ,direta ou indiretamente, decorrentes da implantação da UHE Balbina, além de induzirem ao aumento da incidência, também levaram ao incremento da transmissão intra ou peridomiciliar da LTA.

Trabalho realisado com auxilio financeiro do convênio ELETRONORTE/IMTM.

138 SOBRE O ENCONTRO DO LUTZOMYIA FLAVISCUTELLATA NA ILHA DE SÃO LUÍS. Moema de Castro Alvim, Orzinete Rodrigues Soares, Cláudia Maria de Castro Gomes e Marcos de Jesus Sousa Ferreira. - Departamento de Patologia UFMA e Secretaria de Saúde Estadual.

A presença do Lutzomyia flaviscutellata tem sido evidenciada com relativa frequência nas capturas realizadas nos municípios que compõem a Ilha de São Luís.

As armadilhas utilizadas nos trabalhos de campo, são alimentadas à bateria e instaladas aproximadamente a 30 cm do solo, sendo utilizados isca de roedores e de aves. Apenas 01 exemplar foi coletado com isca de galinha sendo os demais em roedores pertencentes ao gênero Holochilus, confirmando a preferência alimentar do flebotomíneo por esse grupo.

A importância epidemiológica do Lutzomyia flaviscutellata reside no fato de ser incriminada na transmissão da Leishmania mexicana amazonensis agente causal da Leishmaniose Tegumentar Difusa, ainda sem tratamento específico. Essa forma clínica é rara no homem, o que comprova que os seus vetores pertencem a um grupo de flebotomíneos silvestres sem muita atração pelo homem, provavelmente devido a seus hábitos alimentares essencialmente noturnos, bem como a ocorrência desse inseto em florestas residuais, baixas e geralmente alagadas, pouco frequentadas pelo homem.

Trabalho financiado pela FINEP e CNPq, apoio SUCAM

139 VARIAÇÃO ESTACIONAL DE LUTZOMYIA LONGIPALPIS E LUTZOMYIA WHITMANI NA ILHA DE SÃO LUÍS(MA). Moema de Castro Alvim, Orzinete Rodrigues Soares, Cláudia Maria de Castro Gomes e Marcos de Jesus Sousa Ferreira. - Departamento de Patologia da UFMA e Secretaria de Saúde Estadual.

Em capturas sistemáticas realizadas no período de agosto de 1987 a julho do corrente ano na localidade de Ubatuba, município de S.José de Ribamar na Ilha de São Luís, foram coletados flebotomíneos das espécies Lu. longipalpis e Lu. whitmani, utilizando-se armadilhas luminosas(tipo miniatura) e aspirador manual.

Lu.longipalpis ocorreu durante os 12 meses consecutivos de capturas, apresentando seu maior pico entre maio e julho, logo após as grandes precipitações pluviais (abril e maio), exibindo ainda dois picos menores entre os meses de fevereiro a março e de novembro a janeiro, indicando que essa espécie apresenta três gerações durante o ano.

Lu.whitmani apresenta somente um pico entre maio e agosto, declinando acentuadamente nos outros meses do ano.

Observou-se, outrossim, que na Ilha de São Luís a pluviometria é o fator climático que exerce influência mais nítida sobre Lu. longipalpis e Lu.whitmani, uma vez que suas maiores densidade correespondem ao final do período das chuvas. Durante o ano de capturas a temperatura e umidade apresentaram ligeiras oscilações.

Trabalho realizado com financiamento da FINEP e CNPq e apoio da SUCAM.

140 EPIDEMIOLOGIA DA LEISHAMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E DA LEISHAMANIOSE VISCERAL DA ILHA DE SÃO LUÍS - FAUNA FLEBOTOMÍNICA.Moema de Castro Alvim (UFMA),Orzinete Rodrigues Soares, Cláudia Maria de Castro Gomes e Marcos de Jesus Sousa Ferreira.

O presente trabalho teve o objetivo de esclarecer alguns aspectos da epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana e da Leishmaniose Visceral, através do conhecimento da fauna flebotomínica local, responsável pela ocorrência de surtos de significativas proporções a partir del980.

quando ali foram praticadas grandes devastações para a implantação de importantes projetos como Grande Carajás.

O estudo da fauna vem sendo realizado há 15 meses através de capturas de 4 horas semanais, no interior de domicílios, no peridomicílios principalmente em abrigos de animais (galinheiros, chiqueiros, estábulos) e também no interior de matas, utilizando-se capturadores manuais e armadilhas em miniatura, alimentadas a eletricidade, pilhas ou bateria de 6 e 12 volts.

Em 60 semanas de trabalho, foram realizadas 87 expedições, nos municípios de São Luís, S.José de Ribamar e Paço do Lumiar, que compoem a Ilha de São Luís, capturando-se 8 011 flebotomíneos de 14 espécies diferentes, pertencentes a 2 gêneros e 6 sub-gêneros a saber:

Lu.(Lu) longipalpis - 4 509 (56.28%), Lu. (N) whitmani - 2 774 (34.62%), Lu.evandroi - 450 (5.61%); Lu. (N) flaviscutellata - 225 (2.80%), Ps.wellcomei - 8 (0,09%), Lu.(P) choti - 21 (0,26%), Lu.(N) antunesi - 9 (0,11%), Lu.(N) olmeca nociva - 2 (0,024%), Lu.(M) micropyga 2 (0,024%), Lu.(P) trispinosa - 2 (0,024%), Lu.(P) triacantha - 1 (0,012%), Lu.(E) bourrouli 1 (0,012%), Lu.(H) longipennis - 1 (),012%), Lu. nordestina - 1 (0.012%).

A espécie predominante foi o Lu. longipalpis, capturado durante todo o ano em quase todas as localidades e com todos os tipos de iscas empregadas. Não foi capturada somente no interior de matas. A espécie mais antropofílica foi Lu.whitmani, sendo a mais eclética quanto às preferências alimentares. Não foi capturado no interior dos domicílios.

A espécie que apresentou distribuição geográfica mais ampla foi o Lu. longipalpis, Lu. whitmani e Lu. flaviscutellata, sendo encontradas em toda a Ilha. As outras espécies foram capturadas em números insignificantes.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP.

141 LEVANTAMENTO DA FAUNA FLEBOTOMÍNICA DA ILHA DE SÃO LUÍS. 1-ESPÉCIES ANTROPOFÍLICAS. Moema de Castro Alvim, Orzinete Rodrigues Soares, Cláudia Maria de Castro Gomes e Marcos de Jesus Sousa Ferreira. - Departamento de Patologia da UFMA e Secretaria de Saúde Estadual.

O presente trabalho teve o objetivo de esclarecer alguns aspectos da epidemiologia da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana na Ilha de São Luís, através do conhecimento da fauna flebotomínica local, com característica antropofílica responsável por surtos de significantes proporções que vem ocorrendo a partir de 1980 quando ali foram praticadas grandes devastações de matas para implantações de importantes projetos como Grande Carajás.

O levantamento da fauna vem sendo realizado há 15 meses, através de capturas efetuadas nas áreas onde ocorreram casos dessas doenças. Semanalmente são feitas capturas de 3 a 4 horas nas paredes externas e internas dos domicílios e peridomicílios, principalmente em abrigos de animais (galinheiros, chiqueiros, currais, estábulos), utilizando-se capturadores manuais e armadilhas luminosas, em miniatura, alimentadas a eletricidade, pilhas e bateria de 6 e 12 volts.

Em 60 semanas foram realizadas 87 expedições de capturas em localidades dos municípios de São Luís, S.José de Ribamar e Paço do Lumiar, capturando-se 8 011 flebotomíneos de 14 espécies diferentes e pertencentes a 2 gêneros.

Desses apenas 3 espécies foram capturadas em isca humana:

Lu.longipalpis - 4 509 (56.28%), Lu.whitmani - 2 774 (34.62%) e Ps.wellcomei - 8 (0,09%).

A espécie predominante e a mais domiciliar foi o Lu. longipalpis capturada durante todo o ano em quase todas as localidades e com todos os tipos de iscas.

Lu.whitmani foi a espécie mais antropofílica, sendo a mais eclética quanto ao tipo de isca, não foi capturada no interior dos domicílios.

Ps.wellcomei, em menos número foi capturada em 4 ocasiões diferentes em isca humana e com isca suína em armadilha elétrica.

Trabalho financiado pela FINEP e CNPq e com apoio da SUCAM.

142 LEVANTAMENTO DA FAUNA FLEBOTOMÍNICA DA ILHA DE SÃO LUÍS. 2-ESPÉCIES ZOOFÍLICAS. Moema de Castro Alvim, Orzinete Rodrigues Soares, Cláudia Maria de Castro Gomes e Marcos de Jesus Sousa Ferreira. - Departamento de Patologia da UFMA e Secretaria de Saúde Estadual.

Com o objetivo de esclarecer-se a composição faunística dos flebotomíneos que ocorrem na Ilha de São Luís vem sendo realizados há 15 meses capturas semanais de 4 horas não só no interior dos domicílios, mas também no interior de matas, principalmente em juçarais e na reserva florestal da CAEMA, remanescente da mata primária hileiana que constituia o revestimento primário.

Nesses locais foram utilizadas apenas armadilhas luminosas, em miniatura, a pilha e a bateria de 6 e 12 volts com isca de roedor do gênero Holochilus.

Em 10 meses de capturas de flebotomíneos essencialmente silvestres em várias localidades da Ilha de São Luís (S.José de Ribamar, Paço do Lumiar e São Luís) foram coletados 244 exemplares de 9 espécies diferentes, pertencentes ao gênero Lutzomyia. São eles:

Lu.flaviscutellata - 225 (92.21%), Lu.antunesi - 9 (3,68%), Lu.olmeca nociva - 2 (0,81%), Lu. micropyga - 2 (0,81%), Lu. nordestina - 1 (0,4 %), Lu.longipennis - 1 (0,4 %), Lu.bourrouli - 1 (0,4 %), Lu.triacantha - 1 (0,4 %) e Lu.trispinosa - 1 (0,4 %).

A espécie que apresentou maior densidade e maior dispersão é Lu.flaviscutellata (92,21 %), que foi encontrada em 20 localidades dos municípios de São Luís, S.José de Ribamar e Paço do Lumiar

Além dessas espécies zoofílicas essencialmente silvestres foras encontradas outras, no peridomicílio, como Lu.choti (21 exemplares) e Lu.evandroi (450 exemplares) exclusivamente em chiqueiros e galinheiros, respectivamente.

Trabalho financiado pela FINEP e CNPq e com apoio da SUCAM

143 LEVANTAMENTO DA FAUNA FLEBOTOMÍNICA DA ILHA DE SÃO LUÍS. III - Psychodopygus wellcomei FRAIHA, SHAW & LAINSON, 1971 - Moema de Castro Alvim, UFMA; Orzinete Rodrigues Soares, Secretaria de Saúde Pública MA; Cláudia Maria de Castro Gomes, bolsista CNPq e Marcos de Jesus Sousa Ferreira, Fundação Sousândrade.

Em capturas sistemáticas realizadas na Ilha de São Luís, a partir de agosto de 1987, os autores encontraram por quatro vezes, entre os meses de agosto e setembro de 1988, logo após o período chuvoso, 5 exemplares fêmeas e 3 machos de Ps. wellcomei, espécie considerada como a principal transmissora de Leishmania brasiliensis brasiliensis na Região Amazânica.

As duas primeiras capturas foram feitas na localidade Ubatuba (município de São José de Ribamar), com aspirador manual, em isca humana, no peridomicílio, entre as 19:00h e 19:30h.

A 3ª captura também efetuada no peridomicílio com aspirador manual, em isca humana e no mesmo horário revelou a dispersão dessa espécie que foi assinalada no município de Paço do Lumiar, na localidade Iguaíba.

O 4º encontro se deu na sede do município de Paço do Lumiar. Desta feita, o inseto foi capturado com armadilha luminosa, em miniatura, alimentada a energia e colocada dentro de um chiqueiro, entre 17:30 e 22:00h. Foram capturados exemplares machos e fêmeas.

Nas três primeiras capturas, embora a isca tenha sido humana, havia porcos nas vizinhanças.

Estes dados constituem o 1º registro do encontro de Ps. wellcomei em território maranhense e o 2º na Região Nordeste.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP e apoio da SUCAM

144 PREVALÊNCIA DE POSITIVIDADE AO TESTE DE MONTENEGRO PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, EM 1075 ESCOLARES RESIDENTES EM LOCAIS DE MAIOR OU MENOR RISCO DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA NO RIO DE JANEIRO. SOUZA, W.J.S.[1]; SABROZA, P.C.[2]; SANTOS, C. S.[3]; HENRIQUE, M.F.[1]; & COUTINHO, S.G.[1] - 1- Deptº Protozoologia-Instituto Oswaldo Cruz-FIOCRUZ; 2-Escola Nacional de Saúde Pública; 3-Escola de Medicina Souza Marques.

Foram feitos testes intradérmicos de Montenegro, durante os períodos de 1985 e 1987, em três grupos de escolares: GRUPO A- composto por 449 escolares residentes em áreas de Jacarepaguá (Camorim, Pau da Fome e Rio Pequeno), onde a transmissão de leishmaniose tegumentar americana humana e/ou canina tem sido mais intensa. Este grupo foi considerado como de maior risco em adquirir a infecção por L.b.braziliensis; GRUPO B- composto por 344 estudantes, procedentes das mesmas áreas de Jacarepaguá, mas residentes em locais onde não tem sido detectado casos de leishmanioses. Este foi considerado como grupo de menor risco; GRUPO C- composto por 282 alunos, provenientes do bairro de Bonsucesso, área suburbana do Rio de Janeiro, sendo considerado como controle. A análise estatística dos resultados dos testes cutâneos demonstrou que: a) não houve diferenças significantes nas proporções de testes cutâneos positivos (5> mm) obtidos em 1985, quando comparados aos de 1987; b) não houve diferenças em relação ao sexo e faixas etárias avaliadas (6-8 e 12-14 anos); c) no grupo A (maior risco) 8,9% dos escolares foram reatores, enquanto que nos grupos B e C, apenas 1,2% e 2,1%, respectivamente, foram positivos ao teste de Montenegro ($p < 0,001$ e $p < 0,01$); d) não houve diferenças estatísticas entre os grupos B e C ($p > 0,2$); e) ainda no grupo A (maior risco), tanto no Camorim, quanto no Pau da Fome, 13,4% dos estudantes foram reatores, enquanto que um percentual significantemente menor de alunos (5,9%) apresentou-se com intradermorreação positiva ($p < 0,05$ e $p < 0,05$). Estes resultados sugerem que a leishmaniose tegumentar americana vem se mantendo estável em Jacarepaguá (Camorim, Pau da Fome e Rio Pequeno), já que não houve diferenças significantes entre os resultados obtidos em 1985 e 1987; também os percentuais de positividade ao teste de Montenegro, não foram significantemente diferentes entre as duas faixas etárias analisadas em conjunto.

145 SOBRE A SUSCEPTIBILIDADE DO PRIMATA CEBUS APELLA À INFECÇÃO EXPERIMENTAL PELA LEISHMANIA (VIANNIA) LAINSONI. Fernando T. Silveira, Ralph Lainson, Jeffrey Shaw e Lourdes Maria Garcez. - Instituto Evandro Chagas, Fundação SESP, Belém, Pará.

O crescente interesse em utilizar primatas não humanos como modelo de estudo experimental da leishmaniose tegumentar demonstra, claramente, o potencial desses animais em reproduzir os aspectos clínico-patológicos observados na doença humana. Nesse sentido, decidimos avaliar a susceptibilidade do primata Cebus apella (Cebidae) à infecção experimental pela Leishmania lainsoni Silveira et al., 1987, cuja capacidade patogênica para o homem ainda é pouco conhecida. Desse modo, 3×10^6 de promastigotas da L. lainsoni (MHOM/BR/81/M6426 de humano, Benevides, Pará) foram inoculadas, intraderme, em oito sítios diferentes da região dorsal da cauda de cinco exemplares jovens desse primata, 2 machos e 3 fêmeas, todos provenientes do Centro Nacional de Primatas (F.SESP), Belém (PA), onde esses animais são reproduzidos em cativeiro. Em seguida às inoculações, o exame semanal dos animais e biópsias das lesões a cada 30 dias, revelaram os seguintes resultados: áreas focais de eritema surgiram 15-20 dias após as inoculações. 1 mês depois, predominavam lesões eritemato-papulosas em todos os animais. No segundo mês, o desenvolvimento das lesões foi mais evidente em 3 animais, que apresentavam lesões tubero-nodulares após 60 dias. A partir de então, houve gradativa regressão das lesões no decorrer do terceiro mês de observação, culminando com a cura total das lesões em torno de 120 dias após as inoculações. O exame das biópsias revelou considerável quantidade de amastigotas até 60 dias após as inoculações, depois disso, somente num animal foi encontrado

o parasita após 90 dias. Com base nestes resultados, ficou demonstrada a susceptibilidade do primata Cebus apella à infecção experimental pela L. lainsoni, cujo período de infecção durou cerca de 3 meses e meio, tempo este suficiente para testar drogas antileishmanióticas e estudar os fenômenos imunológicos envolvidos na patogênese da doença causada por este parasita.

Apoio: Fundação Serviços de Saúde Pública, MS, Brasil; Wellcome Trust, Londres e OMS/TDR.

146 PATOLOGIA DA REGIÃO SINUSOIDAL NA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA: ANÁLISE MORFOMÉTRICA. - Duarte, M.I.S. ; Andrade Jr., H.F.; Sesso, A.; Mariano, O.N.; Barits, M.L.G.; Corbett, C.E.P.; Chebabo, R. - Laboratório de Patologia de Doenças Infecciosas do Departamento de Patologia da FM- USP.

Inexistem investigações ultraestruturais qualitativas da região sinusoidal (sinusoide e espaço de Disse) na Leishmaniose visceral (Lv). padrão fibrótico, assim como sua avaliação quantitativa. Também não foram ainda estabelecidos os parâmetros morfométricos basais da região sinusoidal no homem. Foram estudadas 15 biópsias hepáticas de pacientes com Lv, padrão fibrótico, e 5 controles, aos níveis ultraestrutural e de microscopia ótica da alta resolução pelo método morfométrico de Weibel, com adaptações utilizando-se 40 fotomicrografias com área de 397.600 μ^2 para cada caso. O volume absoluto e a densidade de volume aumentou em 887% e 928% para o colágeno, em 104% e 87% para as células de Ito e em 67% e 70% para a matriz extracelular não fibrilar. Acorrelação entre os valores morfométricos mensurados revelou, através da análise de regressão linear múltipla, que os elementos tissulares diretamente responsáveis pela variabilidade do espaço de Disse foram: colágeno, célula de Ito e matriz extracelular não fibrilar ($p < 0,0001$). Tal envolvimento caracteriza alterações fundamentalmente intersticiais dependentes da ação destes 3 componentes. As células de Kupffer apresentaram aumento significativo ($p < 0,001$) tanto em relação à densidade de volume quanto ao volume absoluto, entretanto não influiram diretamente nas alterações do espaço de Disse. A Lv deve ser incluida entre as causas de fibroplasia perissinusoidal, configurando-se como uma patologia própria dos sinusoides hepáticos cujo mecanismo de desenvolvimento não depende de lesões graves ou de necrose dos hepatócitos.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP. 43.86.0361-00 - LIM 72 - HC/FM-USP.

147 *A IMUNOFLUORESCÊNCIA E A PUNÇÃO MEDULAR NO CALAZAR-UMA COMPARAÇÃO NO DIAGNÓSTICO. AUTORES: MARIA DA CONCEIÇÃO DE BARROS CORREIA; GERALDO PEREIRA; IZOLDA MARIA MOURA. DEPTº DE MEDICINA CLÍNICA-UFPE*

Os autores estudaram 39 pacientes clinicamente suspeitos de Calazar, com o objetivo de comparar os resultados da parasitoscopia medular e a reação de imunofluorescência indireta. Os doentes eram todos internados em hospitais do Recife. Dos 39 casos, 17 tinham positividade em ambos os procedimentos de laboratório, registrando-se diluições que variavam entre 1:640 e 1:5.120. Quatro pacientes foram negativos à medula, mas tiveram títulos semelhantes aos anteriores. Os 18 doentes restantes tinham parasitoscopia negativa e a imunofluorescência indireta variando da negatividade à diluição de 1:160. Dos aludidos 18 doentes, tomados como grupo controle, 10 apresentavam os seguintes diagnóstico: Esquistossomose (3 casos), Febre Tifoide (1 caso), Doenças de Gaucher (2 casos), Toxoplasmose (4 casos), investigados pelo autor em virtude da positividade da imunofluorescência. Concluem os autores pela validade do procedimento laboratorial, inclusive em centros menores, tendo a diluição de 1:640 como limite. Chamam , no entanto a atenção para a possibilidade de reações cruzadas com a Esquistossomose, mesmo que em títulos menores

148 SOBRE A SENSIBILIDADE DA CULTURA DE LEUCÓCITOS CIRCULANTES NA DETECÇÃO DE LEISHMANIA DO SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR. Fernando T. Silveira, Ralph Lainson, Jeffrey Shaw e Roseli R. Braga. - Instituto Evandro Chagas,F.SESP, Belém, Pará.

A ocorrência de lesões metastáticas observadas na leishmaniose tegumentar, quer seja na forma cutâneo disseminada, cutâneo mucosa e ou cutâneo difusa da doença, faz supor, fortemente, que as vias sangüínea e ou linfática desempenham importante papel na propagação de lesões à distância do foco primário da infecção. Em vista disto, resolvemos investigar a presença de Leishmania,através da cultura de leucócitos circulantes, no sangue periférico de 60 pacientes portadores da doença, sendo 47 com lesões localizadas, 04 com lesões disseminadas, 05 com lesões mucosas e 04 com lesões difusas. O tempo de doença observado nos pacientes variou de 1 mês-18 anos naqueles da forma cutâneo localizada, 1-5 meses nos da forma cutâneo disseminada, 1-3 anos nos da forma cutâneo mucosa e 2-14 anos nos da forma cutâneo difusa. Objetivando a cultura de leucócitos circulantes 10 ml de sangue venoso heparinizado foi coletado de cada paciente, em seguida centrifugado por 15 minutos (3.000RPM) e o creme leucocitário semeado com pipeta Pasteur em 4 tubos de meio difco agar-sangue, mantidos à temperatura de 23ºC e examinados, semanalmente, por 4 semanas. Os resultados observados foram todos negativos, isto é, não obtivemos nenhum cultivo positivo para Leishmania do sangue periférico (leucócitos circulantes) dos 60 pacientes examinados. Diante desses resultados, concluimos ser de pouco valor a cultura de leucócitos circulantes no diagnóstico da leishmaniose tegumentar, uma vez que o contingente de pacientes examinados era formado por um largo espectro clínico-lesional, associado, sem dúvida, aos diferentes tipos de leishmanias localmente existentes e, ainda, compreendendo pacientes com lesões nas fases aguda, intermediária e crônica da infecção. Por último, estes resultados são absolutamente discordantes da idéia de que o sangue humano ingerido por flebótomos possa assumir papel importante na transmissão da doença, especialmente na região Amazônica.

Apoio: Fundação Serviços de Saúde Pública, MS, Brasil e Wellcome Trust, Londres.

149 DA NECESSIDADE DE SE ADOTAR E DIVULGAR ESQUEMA TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO PARANÁ. Ueslei Teodoro[1], Roberto Palma Spinoza[2], Vicente La Salvia Filho[1], Ana Lucia Falavigna Guilhermel, Airton Pereira de Lima[3], Gabriel Marcelo Botelho Junqueira[3], Antonio Nerilo Sobrinho[1] e Edson Maurício de Lima[1] - 1. Universidade Estadual de Maringá; 2.SUCAM; 3.Secretaria de Saúde de Estado e do Bem Estar Social.

A Leishmaniose Tegumentar tem mostrado caráter endêmico no Norte-Noroeste do Paraná, em áreas que vem sendo ocupadas desde os anos 40, onde persistem matas residuais com modificações bastante acentuadas. A infecção tem atingido sobretudo adultos do sexo masculino, mas também vem sendo constatada em mulheres e crianças. Há casos de diversos componentes de uma mesma família apresentarem a infecção. Levantou-se 205 casos de Leishmaniose Tegumentar notificados pela SUCAM, com diagnóstico clínico e/ou laboratorial, nos anos de 1987 e 1988, os quais iniciaram o tratamento com Glucantime em Centros de Saúde do Estado ou na própria SUCAM. De 205 pacientes tratados 73 (35,6%) tiveram alta por cura clínica e os 132 (64,4%) restantes ou não retornaram para verificação da cura clínica ou abandonaram o tratamento. A quantidade de ampolas de Glucantime fornecidas para os pacientes oscilou de 15 a 240, com ou sem intervalo durante o tratamento, sendo que 116 (56,6%) dos casos receberam de 26 a 75 ampolas. Dos 73 que evoluiram para a cura clínica 48 (68,8%) receberam de 15 a 75 ampolas. Conclui-se que: 1) a ocorrência de Leishmaniose em 62(30,2%) mulheres e em 17 (8,3%) crianças, de ambos os sexos, até dez anos de idade, sugere a transmissão domiciliar; 2) não se sabe se os 132(64,4%) indivíduos que não retornaram ou abandonaram o tratamento seguiram a prescrição terapêutica e se restabeleceram; 3) deve-se procurar adotar e divulgar melhor, o esquema terapêutico segundo critérios do Relatório da Reunião Técnico-Operacional sobre o Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil; Ministério da Saúde, Brasília, abril de 1988; 4) o elevado número de indivíduos que não retornou ou abandonou o tratamento mostra a necessidade de maior conscientização das conseqüências que podem advir do tratamento incompleto. APOIO : Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva.

150 AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE CURA DO CALAZAR ATRAVÉS DE TRÊS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS - Reynaldo Dietze, Aloisio Falqueto, Geisa B. Barros § Hugo M. Musso , Deptº de Medicina Social - UFES.

O objetivo do trabalho foi avaliar os resultados da terapêutica com antimoniato de N-metil g lucamina, em um esquema de curta duração, no tratamento do calazar. Em todos os pacientes o diagnóstico da doença foi feito à partir do encontro da Leishmania no aspirado de medula óssea.

O trabalho foi dividido em duas partes. Na primeira foram avaliados retrospectivamente 29 doentes tratados com um esquema (Esq1) que preconizou a dose de 425 mg SbV/dose independente do peso do paciente, 2 vezes/semana num total de 10 doses. Na segunda parte foram avaliados prospectivamente 30 pacientes randomizados para receber 10 mg SbV/KG/dia/20 dias (Esq2) ou 20 mg SbV/Kg/dia/10 dias (Esq3), ambos com dose máxima de 850 mg SbV/dose.

A idade dos pacientes tratados com o Esq1, Esq2 e Esq3 variou respectivamente de 9 meses a 22.3 anos, 1.1 a 38.7 anos e de 1.2 a 65 anos com média de 4.2, 10.5 e 16.4 anos. No Esq1, as doses variaram de 8 a 89,6 mg SbV/Kg/dose com média de 25.3mg. O critério de cura da doença foi baseado em parâmetros clínicos (normalização da curva térmica, ganho de peso e regressão das visceromegalias). Não foram detectados efeitos colaterais em nenhum dos esquemas empregados que justificassem a interrupção do tratamento. Somente dois pacientes tratados com o Esq1 tiveram tempo de seguimento inferior a 12 meses (média de 36 meses). Nos outros dois esquemas 11 doentes foram seguidos por um tempo inferior a 6 meses e 3 por tempo inferior a 12 meses. Apesar de ter ocorrido dois casos de recidiva (Esq1 e Esq2) após 30 e 60 dias respectivamente do término do tratamento não parece haver diferença, quanto ao índice de cura da doença, entre os esquemas utilizados. Embora o tempo de seguimento de alguns dos pacientes seja ainda inferior a 12 meses, nossos dados sugerem que o esquema de curta duração é tao eficaz quanto aos demais avaliados no tratamento do calazar, possuindo como vantagem a redução do tempo de internação do paciente.

151 EPIDEMIOLOGY OF INFANTILE DIARRHOEA DUE TO ROTAVIRUS IN BRASILIA-DF, BRAZIL. José Marcos S.Teixeira, Ronan Tanus, Sayonara S.Teixeira, Helena M.P.Santos, Rosane B. Figueiredo, Geny N.L.Câmara, Lúcia R. Ferraz e Terezinha Maria Inham. ISDF-UnB, Brasília,DF, Brasil.

Two hundred and sixty seven stool specimens were obtained from children aged from virth to 6 years, admited with diarrhoea lasting until 10 days, to two public hospitals in Distrito Federal, during the period March 1986 to March 1988. The samples were analyzed for rotavirus by polyacrilamide gel eletrophoresis (PAGE) and enzyme immunoassay for Rotavirus and Adenovirus (EIARA).

The monthly frequency of infections by rotaviruses ranged from 0 to 76,% and from 0 to 57,1% in 1987. The average of two years was 21,2%. The higher frequencies of rotaviruses ocurred from May to September, in the period caracterized for low pluvial rates and consequently low relative air humidity.

The distribution according to age in months shows that the higher frequencies were in the groups 6 — 12 and 12 — 24, with values of 39,0% and 37,2% respectively, of the total number of positive specimes. Samples had concordant results (97,7% agreement) by PAGE and EIARA. In three samples (1,1%) rotaviruses were detected only by PAGE and in three specimens (1,1%) only by EIARA.

From the 56 stool samples that contined rotaviruses detected by PAGE, 52 (92,8%) showed eletrophoretic profile of subgroup II and 4 (7,2%) were classified as subgroup I. The Lourenço classification showed a great heterogeneity of RNA patterns.

Work supported by CNPq.

152 FREQUENCIES OF ROTAVIRUS AND ADENOVIRUS ASSOCIATED TO INFANTILE DIARRHOEA IN BRASILIA-DF, BRAZIL. Ronan Tanus, José Marcos S. Teixeira, Terezinha Maria Inham, Lúcia R. Ferraz, Sayonara S.Teixeira, Helena M.P.Santos, Rosane B.Figueiredo. Instituto de Saúde do Distrito Federal(ISDF), Universidade de Brasília, Brasília,DF, Brazil.

One hundred and seventy six faecal samples from children aged from birth to 6 years, with diarrhoea for no more than 10 days, were analysed by enzime immuno assay for Rotavirus and Adenovirus and by polyacrilamide gel eletrophoresis aiming the evaluation of the importance of rotaviruses and adenoviruses as aetiological agents of infantile acute diarrhoea in Brasilia, DF.

Bacteriological and parasitological analysis of all samples were also performed.

Enteropathogenic **Escherichia coli** (EPEC) were the predominant agents, being detected in 74 samples (42,0%). In 34 samples (19,3%) they were not associated with other agents. Rotaviruses were the second most frequent, recorded in 50 specimens (28,4%). In 26 specimens (14,7%) they were the sole agent but associations with EPEC, Enteroinvasive **Escherichia coli** (ETEC), **Shigella** sp.,**Criptosporidium** sp. and **Giardia lamblia** were also determined. In one specimen there was an association of two rotaviruses both with eletrophoretic profiles caracteristic of subgroup II, Adenoviruses were found in 7 stool samples (3,9%) and in 2 (1,1%) of those, they were the sole agent.

These data show that rotaviruses are also one of the most important pathogens associated to infantile acute diarrhoea in Brasilia, DF.

Work supported by CNPq.

153 ALTA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO HUMANA POR ARBOVÍRUS DO GRUPO C NA REGIÃO DO VALE DO RIBEIRA, SÃO PAULO. Lygia Busch Iversson, Amélia P.A. Travassos da Rosa e Jorge Travassos da Rosa. -Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo e Instituto Evandro Chagas, Belém, Pará, Ministério da Saúde.

Inquéritos sorológicos prévios em grupos populacionais da região do Vale do Ribeira, realizados no período de 1975 a 1983, mostraram prevalências de anticorpos para o arbovírus do Grupo C Caraparu , patogênico para o homem, de 3,6% a 40,0%.

Apresentam-se os resultados de recente inquérito sorológico na área rural de Iguape, Vale do Ribeira em 110 pessoas de 3 a 67 anos de idade. Foram realizados testes de neutralização em camundongo para o arbovírus do Grupo C Caraparu, Cepa SPAn 26550 isolada em São Paulo.

Observou-se alta prevalência de anticorpos (73,6%) a qual foi crescente com a idade, atingindo respectivamente os valores de 66,7%, 72,9%, 76,5% e 100,0% nos grupos etários de 3 a 5, 6 a 14, 15 a 60 e 60 e mais anos. A intensa circulação humana na área do vírus Caraparu (ou vírus antigenicamente muito semelhante) o colocam como um dos agentes etiológicos a serem obrigatoriamente investigados nos quadros febris acompanhados por mialgia, artralgia e eventual conjuntivite.

154 ALTA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO HUMANA POR SUB-TIPO I DA ENCEFALOMIELITE EQÜINA VENEZUELANA NA REGIÃO DO VALE DO RIBEIRA, SÃO PAULO. Lygia Busch Iversson, Amélia P.A. Travassos da Rosa e Jorge Travassos da Rosa. -Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Instituto Evandro Chagas, Belém, Pará Ministério da Saúde.

Em 1978 foi isolado em Iguape, Vale do Ribeira, de Culex (Melanoconion) e de um quiróptero, um novo arbovírus, SPAn 50783, caracterizado como sub-tipo I do complexo da encefalomielite eqüina Venezuelana (VEE). Soros de adultos sadios com alta exposição a mosquitos antropofílicos, coletados na área em 1983, mostraram prevalência de 26,1% (79/303) de anticorpos inibidores de hemaglutinação para SPAn 50783.

Apresentam-se os resultados de recente inquérito sorológico na área rural de Iguape em 110 pessoas de 3 a 67 anos de idade, em que os soros foram testados por neutralização em camundongo para os antígenos de alguns alphavirus isolados no país: encefalite eqüina do Leste (EEE), encefalite eqüina do Oeste (WEE), Mayaro e SPAn 50783. Observou-se alta prevalência (60,0%) de anticorpos para SPAn 50783, crescente com a idade, atingindo os valores 50,0%, 58,8%, 64,7% e 100,0% respectivamente nos grupos etários de 3 a 5, 6 a 14, 15 a 60 e 60 e mais anos. Apenas dois investigados apresentaram anticorpos para EEE, WEE e Mayaro. Impõe-se a Vigilância epidemiológica de doença humana causada por esse novo sub-tipo da VEE, cuja patogenicidade para o homem ainda não foi estabelecida.

155 EFEITOS ADVERSOS DA VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA OBSERVADOS DURANTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO PROMOVIDA PELA SUCAM (MINISTÉRIO DA SAÚDE) EM LONDRINA, PARANÁ, EM OUTUBRO DE 1987. I. MANIFESTAÇÕES GERAIS. José Luís da Silveira Baldy, Adalberto Kiochi Aguemi, Ana Lúcia Monteiro César, Denise Takechi, Lélia de Souza Fernandes, Paulo Adilson Herrera, Sílvio Henrique Maia de Almeida, Dayse Souza de Pauli, Joaquim Celso Andrade Guimarães, Joselina do Nascimento Passos e Paulo Kiyoshi Takata - Universidade Estadual de Londrina.

Na campanha de vacinação em massa promovida pela SUCAM (Ministério da Saúde), com a colaboração das Secretarias de Saúde do Estado e do Município, realizada em Londrina, Paraná, no período de 19 a 24/10/87, 173.498 pessoas (45,7% da população do Município de Londrina) foram vacinadas contra a febre amarela (dose única da vacina contendo a cepa 17-D, fornecida pelo Instituto Oswaldo Cruz, aplicada por ped-o-jet na região deltóide). Questionário padronizado, para avaliação da incidência de efeitos adversos provocados pela vacina contra a febre amarela, foi aplicado 15 a 30 dias após a vacinação, em 10 bairros de Londrina escolhidos aleatoriamente. Trezentos e onze pessoas (1,8% da população vacinadas foram entrevistadas. Quarenta e nove (15,8%) dos vacinados apresentaram manifestações clínicas (efeitos adversos) atribuíveis à vacinação: - erupção cutânea = 19 (38,8%); - mialgias = 16 (32,7%); - febre = 13 (26,5%); - cefaléia = 9 (18,4%); - artralgias = 5 (10,2%); - náuseas = 5 (10,2%); - vômitos = 1 (2,0%). O número de sintomas e/ou sinais presentes variou de um a cinco, em cada paciente. O tempo medio para o aparecimento dos efeitos adversos após a vacinação foi de 2,37 dias, manifestando-se predominantemente entre o 1º e o 3º dia. Seis (12,2%) necessitaram de atendimento médico; 5 (10,2%) tiveram de afastar-se de suas atividades.

156 EFEITOS ADVERSOS DA VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA OBSERVADOS DURANTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO PROMOVIDA PELA SUCAM (MINISTÉRIO DA SAÚDE) EM LONDRINA, PARANÁ, EM OUTUBRO DE 1987. II. MENINGITE LINFOMONOCITÁRIA. José Luís da Silveira Baldy, Adalberto Kiochi Aguemi, Ana Lúcia Monteiro César, Denise Takechi, Lélia de Souza Fernandes, Paulo Adilson Herrera, Sílvio Henrique Maia de Almeida, Dayse Souza de Pauli, Joaquim Celso Andrade Guimarães, Joselina do Nascimento Passos e Paulo Kiyoshi Takata - Universidade Estadual de Londrina.

Sete pessoas vacinadas contra a febre amarela foram atendidas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná com o diagnóstico de meningite linfomonocitária, considerada efeito adverso ou complicação da vacinação. Entre os dias 19 e 24/10/87, período em que foi promovida pela SUCAM, em Londrina, campanha de vacinação em massa contra a febre amarela, foram atendidos no Pronto-Socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná 14 doentes com o diagnóstico de meningite linfomonocitária, sete dos quais tinham recebido a vacina antiamarílica. Cinco eram do sexo masculino e dois do feminino. A idade dos pacientes era de 6, 11, 13, 17, 20 e 24 anos. Todos procuraram o hospital com quadro clínico de meningite aguda, com alterações características de meningite linfomonocitária no líquido cefalorraquidiano: o número de células (predomínio ou presença exclusiva de linfócitos e monócitos) variou de 27 a 220/mm^3; a proteinorraquia estava normal em todos os casos, exceto em um, no qual se encontrava discretamente elevada (45mg/dl); em nenhum paciente se observou hipoglicorraquia. O período de incubação médio foi de 16,8 dias (3, 3, 7, 15, 17, 28 e 45 dias). Analisam-se os critérios gerais para indicação da vacina contra a febre amarela e os argumentos usados pelo Ministério da Saúde para a promoção da campanha de vacinação antiamarílica, em 1987, em Londrina e no Paraná.

157 **AVALIAÇÃO DO USO DE CRIADOUROS SENTINELAS NO AUXÍLIO ÀS AÇÕES DE CONTROLE DO Aedes aegypti NO RIO DE JANEIRO, BRASIL - ESTUDO PRELIMINAR.** Marcos B. Souza; Miguel A. Souza; Agostin Navarro & Mauro C.A. Marzochi. ENSP-FIOCRUZ, Rio de Janeiro; Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", Havana, Cuba.

Visando facilitar o trabalho de detecção e controle do **Aedes aegypti**, adaptamos o método utilizado em Cuba de Vigilância Epidemiológica ao Vetor, através de CRIADOUROS SENTINELAS, com algumas modificações. Os criadouros artificiais foram confeccionados com pneus velhos de automóvel, cortados transversalmente em duas partes iguais e afixados em paredes, sombreadas, a uma altura de um metro do solo, contendo em seu interior 1000ml de água de abastecimento.

No Parque Carlos Chagas, comunidade de baixa renda localizada no bairro de Manguinhos, RJ, selecionou-se 19 casas distantes entre si aproximadamente 50 metros. Em cada casa foram colocados dois criadouros, no extra e no intradomicílio, totalizando 38 criadouros. Semanalmente, os criadouros eram vistoriados e a água vertida em recipiente branco, para a pesquisa de larvas. Os criadouros negativos eram mantidos e o volume de água completado. Os positivos eram susbtituidos por outros flambados e escovados. As larvas recolhidas eram conservadas em frascos rotulados contendo álcool a 70%.

O estudo foi realizado no período de 27 de fevereiro a 30 de março de 1988. Neste período, a SUCAM, independentemente desta investigação, borrifou com inseticida a ultra-baixo-volume(UBV), por três vezes, todos os becos do parque. Foram realizados, ao todo, 285 visitas, nos 38 criadouros, encontrando-se por doze vezes criadouros positivos.

Os resultados obtidos sugerem que a metodologia mostrou bom rendimento na detecção da presença do **A.aegypti** e, possivelmente utilidade na avaliação da eficácia do combate ao vetor alado. No primeiro mês, a favela foi borrifada por duas vezes, possivelmente sem a realização de tratamento eficiente dos focos existentes vez que, no segundo mês, ocorreu aparente aumento de positividade dos criadouros artificiais intradomiciliares, apesar da redução de positividade nos extradomiciliares.

O método adotado, no entanto, não permite um estudo quantitativo da densidade do vetor. Novas investigações fazem-se necessárias visando o aperfeiçoamento e a adaptação dessa metodologia às diversas situações existentes em áreas urbanas, e, paralelamente, lograr obter uma efetiva participação da comunidade nas ações de controle do **A.aegypti**, no Brasil.

158

RESULTADOS DE INQUÉRITOS SOROLÓGICOS PARA DENGUE 1 EFETUADOS EM ESCOLARES DOS MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO E NITERÓI NOS ANOS DE 1986, 1987 E 1988 *

Luiz Tadeu Moraes Figueiredo , Marcio Dias , Silvia Maria Baêta Cavalcanti e Marcos Costa Simões .**

Inquéritos Sorológicos para dengue 1 foram efetuados anualmente em uma coorte de escolares de 5 bairros do município do Rio de Janeiro, com aproximadamente 400 crianças estudadas em 1986 e 1987 ; e em Niterói, com cerca de 450 crianças estudadas em 1987 e 1988 . Amostras de sangue foram obtidas lancetando o dedo , o sangue foi colhido em papel de filtro e testado para dengue 1 por Inibição da Hemaglutinação . No Rio de Janeiro a positividade dos testes para a colheita de 12/ 86 foi 24,9% e para a de 12/87 foi 44,5%. A mais alta positividade em 1987 foi observada em bairro da Zona Norte da cidade , a Penha , 75,7% e a mais baixa em Copacabana , 19,4% . Em Niterói a positividade dos testes para a colheita de 6/ 87 foi 64,6% e para a de 6/88 foi 54,1% . As altas positividades para dengue 1 na população estudada mostram a dimensão desta grande epidemia de dengue 1 , que ocorreu nesta região em 1986 e 1987 .

*- Este trabalho efetuado no Departamento de Virologia da FIOCRUZ , Rio de Janeiro, foi parcialmente subsidiado pelo CNPq (302509/87-9/BM/FV), SUCAM e Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro .

**- Endereço atual do Autor - Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP , 14100 - Ribeirão Preto - SP .

159 PESQUISA SOBRE MORBIDADE POR SARAMPO E PREVALENCIA DE ANTICORPOS CONTRA SARAMPO NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS RESIDENTES NA GRANDE SÃO PAULO. PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTISARAMPO - G.S.P. - S.P. - Claudio S. Pannuti (1); Vanda A. U. F. de Souza (1); Ines K. Koizumi (2) et al. (1) Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, (2) Centro de Vigilância Epidemiológica - Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento domiciliar, na Grande São Paulo, utilizando-se uma amostra probabilística, auto ponderada, com seleção em 2 estágios. Foram entrevistados os responsáveis por 9736 crianças menores de 15 anos, no período de 13 de setembro a 12 de outubro de 1987, obtendo-se autorização para coleta de sangue em papel de filtro de 8663 crianças. Anticorpos da classe IgG foram detectados pela Reação de Imunofluorescência Indireta, nos eluatos de papel de filtro, na diluição 1/5.

A prevalência de anticorpos contra o sarampo para as crianças menores de 15 anos foi de 85,7% sendo 44,2% nos menores de 1 ano, 85,8% na faixa etária de 1 a 4 anos, 84,9% na de 5 a 6 anos , 86,7% na de 7 a 9 anos e 92,6% naqueles com 10 a 14 anos.
Entre as crianças não vacinadas, menores de 1 mês , observou-se 98,2% de positividade. Nas faixas etárias de 1 a 3, 4 a 6 e 7 e 8 meses, observou-se respectivamente, 66,7%, 19,4% e 3,8% de prevalência de anticorpos antisarampo.

As crianças de 9 meses a 14 anos que, em maio de 1987, compareceram comprovadamente à campanha de vacinação antisarampo, apresentaram 89,0% de positividade. Por outro lado, entre aqueles que não compareceram à campanha foi observada prevalência de 80,0% de anticorpos antisarampo, porcentagem esta significativamente inferior ap grupo vacinado.

Projeto financiado pelo FESIMA - Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

160

ESTUDO DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO EM CRIANÇAS INTERNADAS PORTADORAS DE PATOLOGIAS INFECCIOSAS

GLACUS S.BRITO (1); EDUARDO S.CARVALHO (2); MARY E.SAKUMA (3); MIRIAN M.ALMEIDA; ISABEL OLIVEIRA; SIDNÉIA M.RABELLO; SILVANA A.ROSA; ISABEL C.A.STEFANO; ROSA M.P.TENÓRIO; ALEXANDRE VRANJAC. SÃO PAULO, S.P.

Como medida de controle de infecção intra hospitalar pelo Sarampo no Hospital Emílio Ribas, foi instituída a vacinação contra o sarampo até 72 horas da admissão, em crianças internadas de 6 meses a 12 anos de idade.

Foi estudada a resposta de anticorpos à vacinação contra o Sarampo em 90 crianças portadoras de patologias infecciosas graves no período de setembro de 1986 à março de 1.988.

Através da Reação de Inibição de Hemaglutinação foram encontradas 24 (28,2%) crianças susceptíveis ao Sarampo no momento da vacinação, sendo que destas 18 (75%) apresentaram conversão sorológica 15 a 90 dias após receberem a vacina. Observou-se que a soroconversão em menores de 9 meses foi de 63,6% e em crianças com 9 meses ou mais foi de 84,6%.

Estas crianças também foram acompanhadas clinicamente durante o período de internação, não sendo observado nenhum efeito adverso importante à vacinação.

(1) CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

(2) HOSPITAL EMÍLIO RIBAS

(3) INSTITUTO ADOLFO LUTZ

161

PESQUISA SOBRE MORBIDADE POR SARAMPO E PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O SARAMPO NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS RESIDENTES NA GRANDE SÃO PAULO. DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL, ZONAL E ETÁRIA DOS CASOS DE SARAMPO.

MARIA C.C.CAMARGO; NEUMA T.HIDALGO; ANA M.A.PLUCIENNIK; MARGARIDA M.B.ALMEIDA et al. Centro de Vigilância Epidemiológica e FESIMA, S.E. Saúde de S.Paulo.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento domiciliar onde foram entrevistados responsáveis por 9.736 crianças menores de 15 anos no período de 13 de setembro a 12 de outubro de 1.987.

No período de janeiro de 1.985 a agosto de 1.987 ocorreram 170.096 casos de sarampo em menores de 15 anos com uma média anual de 63.786, indicando que anualmente 1,1% destas são acometidos por esta doença. Em 1.985 a incidência por 100.000 habitantes foi de 998, em 1.986 de 1.639, representando um aumento de 64%.

A composição etária nos anos considerados não apresentou diferença significativa ($X^2 = 0.8$ e $P > 0,05$). Os casos em menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos representam 11%, 40%, 32% e 17%, respectivamente e com os coeficientes por

100.000 habitantes de 1.756, 1.528, 1.154 e 649.

No período de janeiro de 1.985 a dezembro de 1.986 16% dos casos não se conhecia o mês de início dos sintomas. A distribuição sazonal dos casos foi diferente nos anos de 1.985 e 1.986 ($X0^2$= 20,3 $P<0,05$). Assim o trimestre com maior frequência de casos em 1.985 foi o segundo enquanto que em 1.986 foi o terceiro.

Cerca de 7% dos casos de sarampo foram internados e 79% foram atendidos por médicos em todo o período pesquisado.

162

PESQUISA SOBRE MORBIDADE POR SARAMPO E PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O SARAMPO NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS RESIDENTES NA GRANDE SÃO PAULO. COBERTURA DA CAMPANHA ESTADUAL ANTISARAMPO.

JOSÉ C.MORAES; MARIA F.G.VILELA; ISABEL C.A.STEFANO; HELENA K.SATO et al. Centro de Vigilância Epidemiológica, S.E. Saúde de S.Paulo

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento domiciliar, utilizando-se uma amostra probalística, auto ponderada, com seleção em dois estágios: setores censitários e domicílios, com fração amostral de 1/400. Foram entrevistados os responsáveis por 9.736 crianças menores de 15 anos no período de 13 de setembro a 12 de outubro de 1.987.

A Secretaria de Estado da Saúde realizou nos dias 11 de maio a 10 de junho de 1.987 uma campanha de vacinação antisarampo para toda população menor de 15 anos, de uma forma indiscriminada, não levando em conta a situação vacinal e nem a referência de tido sarampo. A cobertura vacinal para a Região da Grande São Paulo, calculada pelo método administrativo, foi de 86%.

No bojo desta pesquisa foi indagado se criança amostrada compareceu ou não a campanha. Constatou-se que 87% das crianças foram vacinadas. Se considerarmos somente a situação em que este comparecimento foi comprovado por qual qualquer documento a cobertura cai para 60%. A cobertura vacinal foi significantemente diferente segundo faixa etária ($X0^2$=200 e $P<0,05$). Assim, 20% das crianças com 10 a 14 anos não foram vacinadas, ao passo que 9% do grupo etário de 1 a 4 anos tiveram este mesmo comportamento.

163

PESQUISA SOBRE MORBIDADE POR SARAMPO E PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O SARAMPO NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS RESIDENTES NA GRANDE SÃO PAULO. COMPARECIMENTO AOS DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO ANTIPOLIOMIELITE.

MIRIAN M.ALMEIDA; ELIANA L.V.C.CRISTIANO; MARIA C.M.S.PAULA; GLACUS S.BRITO et al. Centro de Vigilância Epidemiológica, S.E. Saúde de S.Paulo.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento domiciliar, utilizando-se uma amostra probalística, auto ponderada, com seleção em dois estágios: setores censitários e domicilios, com fração amostral de 1/400. Foram entrevistados os responsáveis por 9.736 crianças menores de 15 anos no período de 13 de setembro a 12 de outubro de 1.987.

Nesta pesquisa foi indagado sobre o comparecimento das crianças menores de 5 anos aos Dias Nacionais de Imunização Antipoliomielite nos anos de 1.986 e 1.987.

A cobertura vacinal calculada pelo método administrativo foi de 83,6%, 85,7% , 84,5% e 89,7% para o primeiro e segundo dia de 1.986 e para o primeiro dia e segundo dia de 1.987, respectivamente.

O comparecimento, segundo os resultados da pesquisa, foi de 97%,97%,96% e96%, para o primeiro e segundo dia de 1.986 e para o primeiro e segundo dia de 1.987. Este comparecimento diferiu significantemente entre os anos de 1.986 e 1.987, ($X0^2$= 28,6 e $P<0,05$). A cobertura vacinal para menores de 1 ano difere significantemente da cobertura para crianças de 12 a 59 meses.

Compareceram aos quatro dias nacionais 94,7% da população de 15 a 59 meses e não se observou diferença estatisticamente significante, entre as faixas etárias estudadas ($X0^2$= 5,1 e $P>0,05$).

164 Esquema de duas doses para vacinação contra o sarampo administrados aos 6 e 11 meses. Avaliação da ocorrência de "resposta inadequada". Claudio S. Pannuti (1); João S. Mendonça (2); Vanda Akico U. F. de Souza (1); Helena K. Sato (3); Mirian I. Ribeiro (4); Sumie K. Hisi (5) & Maria Cristina D. da Silva (1). (1) Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, (2) Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, (3) CVE-SUDS-SO, (4) ERSA 12, (5) CSE Cotia

Avaliou-se a eficácia sorológica do esquema vacinal contra o sarampo administrada em 2 doses aos 6 e 11 meses. O esquema foi implantado no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo a partir de abril de 1986 e nos municípios de Cotia e Vargem Grande Paulista, na região da Grande São Paulo no período de novembro de 1986 a setembro de 1988.

Foram analisadas 180 amostras de soro colhidas no prazo mínimo de 6 meses após a administração da 2ª dose. Anticorpos da classe IgG contra o vírus do sarampo foram detectados através da Reação de Imunofluorescência Indireta, considerando-se positivos títulos $\geq$ 5. Das 180 amostras avaliadas, 159 (88,3%) se apresentaram positivas. "Resposta inadequada" foi portanto observada em 11,7% (21/180). Dados administrativos revelaram 100% cobertura vacinal durante a implantação do esquema nos municípios citados.

Projeto financiado pelo FESIMA - Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

165 SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS INTERNADAS POR SARAMPO NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, NO PERÍODO DE JAN. 1984 A DEZ. 1987.

Ivanete de Andrade Meyer, Antonio Fernando Nastri Nogueira, Peter Carlos Kühr. - Departamento de Pediatria da UFSC.

Os autores estudaram a situação vacinal dos casos internados por sarampo no período de Janeiro de 1984 a Dezembro de 1987, através da revisão descritiva de prontuários baseado em um protocolo que permitiu a observação da idade de vacinação e número de doses e a faixa etária em que adquiriu a doença.

Observou-se que do grupo estudado 35,18% das crianças internadas por sarampo havia recebido apenas uma dose da vacina aos 9 meses, 64,2% não foram vacinadas e nenhuma das crianças recebeu a segunda dose da vacina, isolada ou associada a de rubéola e caxumba (MMR).

Os autores concluiram:

1 - Que uma dose da vacina aplicada aos 9 meses não impediu que 35,18% das crianças da amostra adquirissem a doença.
2 - Nenhuma das crianças havia recebido duas doses da vacina.
3 - É necessário uma melhor orientação da população, em especial as mães sobre a vacinação anti-sarampo aos 9 meses e o reforço aos 15 meses.
4 - A faixa etária mais acometida foi de 0 (zero) a 4 anos.

166 SORODIAGNÓSTICO DA RUBÉOLA: ESTABILIZAÇÃO DE ERITRÓCITOS TRIPSINIZADOS PARA A REAÇÃO DE INIBIÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO.

Kioko Takei, Sumie Hoshino-Shimizu e Neuza da Silva - Setor de Imunologia Clínica, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da USP.

Diversos processos de estabilização de hemácias tem sido descritos até o presente, na tentativa de substituir as hemácias frescas e pereciveis, utilizadas na reação de inibição de hemaglutinação (RIHA), para o diagnóstico da rubéola. Contudo, resultados reprodutíveis e satisfatórios não tem sido observados. Desta forma, foi melhor investigado os processos de estabilização de hemácias, com a intenção de contribuir para o desenvolvimento de tecnologia nacional, na produção de imunoreagentes diagnosticos. Resultados satisfatorios foram conseguidos com hemácias humanas tripsinizadas e tratadas com glutaraldeído a 0,25% em solução salina 0,15M, contendo EDTA a 1%, pH 7,2, a 4ºC por 45 minutos. Estas hemácias apresentaram estabilidade de pelo menos 4 meses, a 4ºC. Um total de 203 soros de indivíduos soropositivos para rubéola e de não infectados foram estudados na RIHA, empregando-se hemácias estabilizadas e as frescas convencionais. A concordância entre os resultados obtidos entre as duas hemácias foi de 94,5% ($\pm$ 1 diluição) e as médias geométricas dos títulos foram semelhantes (t_{obtido} = 0,0862; g.l. = 202 e $t_{5\%}$ = 1,960). Estes resultados são promissores e torna a RIHA muito prática para o diagnóstico da rubéola em mulheres grávidas, e para a triagem de não-imunes na população feminina jovem, para a vacinação, como medidas profiláticas contra as malformações do feto. Hemácias assim estabilizadas não são atualmente disponíveis, no nosso meio.

Trabalho realizado com auxílio financeiro do FIPEC.

167 ROEDORES DO GÊNERO Oryzomys IDENTIFICADOS COMO HOSPEDEIROS DEFINITIVOS DO Angiostrongylus costaricensis NO RIO GRANDE DO SUL (RGS). Carlos Graeff-Teixeira**, Fernando Ávila-Pires**, Rita de Cássia C. Machado*, Léa Camillo-Coura§ & Henrique L.Lenzi*. Instituto Oswaldo Cruz, *Deptº Patologia, +Medicina Tropical, C.P.926, 20010, Rio de Janeiro, RJ; **Escola Nacional de Saúde Pública; §Fac.Medicina da Univ.Fed. do Rio de Janeiro.

Casos de angiostrongilíase abdominal, enfermidade causada pelo Angiostrongylus costaricensis, nematódio que habita o interior das artérias mesentéricas, vêm sendo detectados em número crescente no sul do Brasil (GRAEFF-TEIXEIRA e col.,Mem.Inst.Oswaldo Cruz, vol.82(Supl.), in press). Em 1987 foram identificadas lesmas da família Veronicellidae coletadas no RGS como hospedeiros intermediários do A.costaricensis: Phyllocaulis variegatus e outros espécimes com estudo taxonômico não concluído (GRAEFF-TEIXEIRA e col.,Mem.Inst.Oswaldo Cruz, aceito p/ publicação, 1988). Para identificar hospedeiros definitivos do A.costaricensis foram realizadas capturas na localidade de Macegal, Arvorezinha (RGS), junto à moradia de um caso recentemente diagnosticado. Setenta e quatro roedores de várias espécies foram sacrificados e submetidos à necrópsia com exame detalhado da aorta e sistema mesentérico. Dos exemplares positivos foram colhidas amostras do intestino e de gânglios mesentéricos, para estudo histopatológico em microscopia óptica com coloração pelo H.E. Apenas dois exemplares do gênero Oryzomys continham verme no interior das artérias mesentéricas. Dois vermes fêmeas obtidos apresentavam características morfológicas próprias do A.costaricensis (MORERA, P. Am.J.Trop.Med.Hyg.,22(5):613-21, 1973). Não havia reação tecidual importante no exemplar examinado, o que indica uma equilibrada relação parasita-hospedeiro, contrastando com a morbidade observada em camundongos Swiss albinos experimentalmente infectados (dados não publicados). Oryzomys sp. é abundante na região estudada e foi capturado no peridomicílio, nas lavouras e nas matas. Através deste trabalho foram identificados, pela primeira vez no Brasil, hospedeiros definitivos do A.costaricensis.

Auxílio CNPq 402462/86.6 e 406431/87.6. C.Graeff-Teixeira é bolsista da CAPES.

168 PADRONIZAÇÃO DE TÉCNICAS PARA O IMUNODIAGNÓSTICO DA ANGIOSTRONGILÍASE ABDOMINAL. Carlos Graeff-Teixeira*/+, Maria F.Ferreira da Cruz**, Léa Camillo-Coura++ & Henrique L.Lenzi*. Instituto Oswaldo Cruz, *Dept Patologia, ** Dept Imunologia,+Dept Medicina Tropical - Caixa Postal 926 - 21010 Rio de Janeiro, RJ. ++ Faculdade de Medicina-Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O **Angiostrongylus costaricensis** é um nematódio que se localiza no interior das artérias mesentéricas, provocando lesões intestinais que se manifestam por dor abdominal, febre e eosinofilia sanguínea. A prevalência desta doença ainda não é conhecida, o que pode ser atribuído principalmente às dificuldades em estabelecer o diagnóstico. Os dados clínicos e epidemiológicos podem apenas conduzir a uma suspeita, sendo a confirmação diagnóstica dependente do exame histopatológico dos espécimes ressecados no tratamento cirúrgico dos casos complicados. Em vista disto, nos propusemos a desenvolver técnicas de imunodiagnóstico objetivando o diagnóstico, bem como um melhor conhecimento da história natural da enfermidade. Para este fim, iniciamos a padronização dos antígenos de **A.costaricensis** obtidos a partir de vermes adultos (machos e fêmeas), provenientes da infecção experimental de **Oryzomys** sp. (hospedeiro natural) - Ag somático - e a partir de fatores de excreção de vermes adultos mantidos em cultivo em BME (Meio Básico de Eagle) - Ag metabólico. Após o fracionamento dos extratos antigênicos de acordo com seu peso molecular (PM) pelo SDS-PAGE e, associando-se a esta técnica a de Imunoblot, foi possível observar componentes antigênicos situados principalmente em região de peso molecular (PM) compreendida entre 66 e 116 KD, que foram reconhecidos por imunoglobulinas (Ig) presentes nos soros de pacientes na fase aguda ou não e nos soros de camundongos infectados experimentalmente. Não houve diferença aparente entre o perfil de reconhecimento das Igs humanas e murinas quando o extrato fracionado foi o de natureza "somática". Um componente de aproximadamente 97 KD foi detectado na reação com todos os soros, o que o torna um possível candidato ao isolamento visando a sua utilização em técnicas para pesquisa de anticorpos ou antígenos, desde que seja confirmada sua especificidade.

Auxílio CNPq 402462/86.6 e 406431/87.6 C.Graeff-Teixeira é bolsista da CAPES

169 ANEMIA ANCILOSTOMÓTICA: ÁGUA CONSUMIDA COMO FATOR PROTETOR. - Helio Moraes de Souza, Demétrio Gongora, Aluízio Prata, Patricia Helena Rios, Lia Mara Aparecida Bizinoto & Silvana Mara Lopes. Depto. de Medicina da FMTM e Núcleo de Medicina Tropical da UnB.

Os Autores estudam, no município de Sítio da Abadia(GO) com população de 2030 habitantes, a infecção ancilostomótica; objetivando buscar medidas de controle desta parasitose. No presente trabalho, se propuseram a investigar, em 120 indivíduos (81,7% de infecção), a correlação entre carga parasitária, anemia e sideropenia, antes e após o tratamento da ancilostomíase(daqueles indivíduos com 1000 ou mais ovos/g de fezes) e da anemia ($\leq$ 10g% de hemoglobina).

TABELA - Média dos valores da carga parasitária, hemoglobina e ferritina, antes e após o tratamento, em ambos os sexos e diferentes faixas etárias.

IDADE (anos)	MÉDIA	MASCULINO						FEMININO					
		C.PARASITÁRIA		HEMOGLOBINA		FERRITINA		C.PARASITÁRIA		HEMOGLOBINA		FERRITINA	
		Antes	Depois	Antes	Depois	Ant.	Dep.	Antes	Depois	Antes	Depois	Ant.	Dep.
0 - 12	$\bar{X}$	3029,9	1582,9	12,3	13,6	17,5	20,3	1633,8	879,1	12,4	13,9	24,5	23,5
13 - 50	$\bar{X}$	4309,9	786,7	13,9	14,4	36,6	38,0	1288,0	972,5	12,9	13,8	21,9	25,4
51	$\bar{X}$	2580	1928	23,4	14,3	54,1	54,6	1656,0	544,0	13,3	15,1	50,3	52,9

Diferença significante ($p < 0,001$) foi observada apenas nos valores de hemoglobina dos indivíduos menores de 12 anos.A correlação entre carga parasitária, níveis de hemoglobina e de ferritina foi evidente no grupo estudado,entretanto,foi surpreendente o baixo índice de anemia observado nesta população. A hipótese de um agente protetor da anemia tem amparo no alto teor de ferro na água consumida pela população (água de decantação com até 30 vezes o valor do ferro da água potável), o que poderia explicar em parte os dados discordantes da literatura no que se refere a prevalência de anemia ancilostomótica humana.

170 ESTUDO DA EVOLUÇÃO DE NÍVEIS DE ANTICORPOS ANTI-TOXOCARA CANIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE LARVA MIGRANS VISCERAL. Benedito Anselmo Peresi[1], Cristina Miuki Abe-Jacob[2], Antonio Carlos Pastorino[2] e Elizabete Ourique de Mello[1]. 1. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias. 2. Instituto da Criança do Hospital das Clínicas. FMUSP.

Este trabalho teve como objetivo de estudar a evolução dos níveis de anticorpos anti-Toxocara canis revelado pelo teste imunoenzimático ELISA. Para isto, foram analisadas amostras de soro de 10 crianças com síndrome de Larva Migrans Visceral atendidas nos 3 últimos anos no Instituto da Criança. O teste foi realizado em placas plásticas sensibilizadas com antígeno de excreção e secreção de larvas de T. canis. Como conjugado utilizou-se anti-IgG humana marcada com peroxidase e solução de ortofenilenodiamino e peroxido de hidrogênio como substrato enzimático. As leituras foram realizadas no comprimento de onda de 490 nm. Todas as amostras de soros foram previamente absorvidas com extrato proteíco de larvas de Ascaris suun. Na fase inicial da síndrome os títulos foram elevados, variando de 1.280 a 40.560. Após o tratamento os títulos permanecem altos diminuindo lentamente com o tempo enquanto que os sinais clínicos e dados laboratoriais decrescem rapidamente. Após dois anos de seguimento 4 pacientes ainda apresentavam títulos altos, igual ou superior a 1.280. Os demais foram igual ou inferior a 640. Assim, o encontro de níveis altos de anticorpos da classe G deve ser interpretado como significativo quando correlacionado com os dados clínicos e laboratoriais sugestivos de toxocaríase clínica e isto só ocorre na fase inicial da síndrome.

Trabalho realizado com auxílio do LIM -Imunologia.
Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

171 ESTRONGILOIDÍASE DISSEMINADA FATAL. Pedro de Aquino Noleto, José Augusto F.Quadra e Paulo Roberto S.Lacerda. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ.

Os autores relatam a evolução clínica de 13 casos de estrongiloidíase disseminada fatal, observados no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ. Cinco dos pacientes eram homens, e a idade do grupo variou de 11 a 66 anos (quatro eram menores). O quadro clínico, insidioso, a princípio, na maioria das vezes - dor epigástrica, que imitava a úlcera péptica, diarréia moderada, durante dias, semanas ou meses, de repente se tornou grave, pela intensa diarréia e pelos vômitos incoercíveis,que levaram à desidratação.Desnutrição crônica, infecção intercorrente, uso de corticoesteróides supra-renais e ato cirúrgico propiciaram a evolução desses pacientes para o êxito letal em poucos dias, a partir da agudização da infecção. Três pacientes faziam uso de prednisona (um sofria de lupus eritematoso disseminado , um de poliarterite nodosa e o outro de gota). Um paciente com síndrome de Cushing (hipercortisolismo endógeno) morreu de hemoptise maciça por strongyloides stercoralis, presentes em extensa lesão pulmonar. Houve dois partos prematuros, com fetos mortos, no 7º e 8º mês de gravidez. Um paciente desenvolveu íleo paralítico na fase final. Acentuada anemia hipocrômica e hipoalbuminemia foram achados frequentes. Todos os pacientes foram necropsiados. Nas múltiplas lesões descritas (intestinais, gástricas, glânglios mesentéricos, fígado e pulmões) foram encontradas larvas de strongyloides stercoralis.

Causa mortis: choque hipovolêmico, hemorragia do intestino delgado, hemorragia por lacerações agudas cardio-esofageanas (síndrome de Mallory-Weiss), perfuração intestinal, apendicite aguda, pneumonite hemorrágica, hemóptise fulminante, hérnia de uncus (secundária a edema cerebral) e parada cardíaca. Esta experiência confirma a extrema gravidade da parasitose, velha de mais de 100 anos, e, até hoje, lamentavelmente, subestimada e mal conhecida da classe médica.

172 PONDERAÇÕES E PREOCUPAÇÕES QUANTO ÀS INDICAÇÕES DO ANTI-HELMÍNTICO ALBENDAZOL, NO BRASIL. V. Amato Neto, R.C.B. Gryschek, G.C. Levi, A.A.B. Moreira e P.L.S. Pinto. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Está liberado para comercialização, no Brasil, o anti-helmíntico albendazol. No que tange às parasitoses intestinais, esse fármaco é abertamente preconizado para tratamento de muitas verminoses,com ênfase para o fato de possuir grande espectro de atividade.

Conforme as observações dos autores, em modelos experimentais e referentes a indivíduos parasitados, essa ampla capacidade terapêutica não é totalmente real. Trata-se, na verdade, de medicamento valioso em relação à ancilostomíase, à ascaridíase e à oxiuríase, com atividade mediana quanto á tricocefalíase e pouco eficiente a propósito da estrongiloidíase e à himenolepíase por Hymenolepis nana. No que diz respeito às teníases por Taenia saginata ou T. solium, falta acúmulo de maiores casuísticas.

Por isso, afigura-se lamentável aceitar preconização irreal, desde que não respaldada em estudos bem conduzidos e suficientes.

Em geral, o albendazol é administrado através de dose única de 400 mg ou de 10 mg/kg. Quando considerada a estrongiloidíase, o esquema por vezes tem a duração de três dias.

Portanto, é imperioso coletar mais informes e definir posologias de formas mais convenientes,uma vez que doenças bastante prevalentes no Brasil e em países onde vigoram situações sanitárias congêneres só podem ser, terapeuticamente, combatidas por meio de recursos com rigor avaliados.

173 TRATAMENTO DA INFECÇÃO EXPERIMENTAL DE RATOS POR STRONGYLOIDES VENEZUELENSIS, MEDIANTE USO DA IVERMECTINA E DO LEVAMISOL INJETÁVEIS. R. Campos, P.L.S. Pinto, V. Amato Neto, L. Matsubara, A. Miyamoto, S.A. Carvalho, C.K. Takiguti e A.A.B. Moreira. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Para tratamento da estrongiloidíase humana disseminada são desejáveis medicamentos eficientes no sentido de debelar o parasitismo a cargo de larvas e vermes adultos e, também, aplicáveis pela via parenteral, para contornar dificuldades motivadas pelo estado de determinados pacientes. Por isso, foi realizado estudo baseado na infecção experimental de ratos pelo Strongyloides venezuelensis e administração de ivermectina ou de levamisol injetáveis.

Os dois fármacos mostraram-se ativos quando usados em doses únicas, de 0,2 e 0,5 mg/kg e 26 mg/kg, respectivamente, de ivermectina e levamisol, sendo que o primeiro composto citado revelou discreta superioridade se considerada a fase larvária e, quanto ao outro, o mesmo sucedeu a respeito dos helmintos adultos. Assim, ficaram delineadas promissoras perspectivas para aprimoramento da terapêutica capaz de beneficiar pacientes com infecção generalizada e comumente grave devida ao Strongyloides stercoralis.

174 **AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA E TOLERABILIDADE DO SECNIDAZOL SUSPENSÃO NO TRATAMENTO DA AMEBIASE EM CRIANÇAS. * José Maria Cardoso Salles - Amélia C. M. Ribeiro - Leda S. Oliveira.** Professores do Centro de Ciências da Saúde da Univ. Federal do Pará.

Os autores procederam a um estudo não comparativo, visando avaliar ação do Secnidazol Suspenção no tratamento da Amebiáse intestinal aguda em crianças. Foram avaliadas 100 pacientes , com idade entre 2 a 10 anos e diagnóstico confirmado pela presença de Trofozoítos de "Entamoeba"Histolytica Hematofágica"nas fezes.

A medicação foi administrada no dosagem de 33 mg por Kg de peso, em dose única, 1 a 2 horas após a primeira refeição da manhã . Os pacientes permaneceram em observação por 3 horas no ambulatorio para detectar a tolerância emediata.

Avaliações clínicas e parasitológicas foram realizadas após 5 a 21 dias do início do estudo . Obtivemos um índice de cura parasitológica de 100% e desaparecimento dos sintomas em 91% das crianças, no 21º dia. Não houve efeitos colaterais dignos de nota, nem alterações hematológicas. Conclui-se que o Secnidazol Suspensão apresenta grande atividade terapêutica e excepcional tolerância e haja visto a sua administração em dose única, deverá figurar entre as drogas de primeira escolha para o tratamento da Amebiase Intestinal aguda em crianças.

175 O ALBENDAZOL NO TRATAMENTO DA ESTRONGILOIDOSE HUMANA.
BICALHO, Sérgio A. & ALFREDO, M.G.L.
Depto. Clínica Médica da Fac. Medicina UFMG.

O tratamento da estrongiloidose humana vem sendo facilitado com a aquisição de novas drogas. Apresentou avanços quando Brown e cols. introduziram o tiabendazol na terapêutica. No entanto, a ocorrência de sua ineficácia em pacientes com estrongiloidose não complicada, em imunossuprimidos ou naqueles que tinham a forma disseminada fez com que se pesquisassem novas opções terapêuticas.
O cambendazol, derivado tiabendazólico de atuação prolongada e baixa toxicidade, é ativo também sobre as formas larvárias em migração sistêmica, apresentando, em dose única, índice de cura de 100%. No entanto, foi retirado do comércio. Em 1981 Penicaut e cols. introduziram o albendazol na terapêutica antihelmíntica, droga que atua também sôbre a estrongiloidose, ministrada por três dias, com boa tolerância, atingindo índices de cura de mais de 50%. Atua bloqueando a absorção de glicose pelo verme, tendo baixa absorção entérica (ca. 0,5%). Por isso,é de se esperar não atuar sobre as formas migrantes.
Para se esclarecer sua possível ação sôbre formas migrantes, estão sendo tratados pacientes internados por outras condições, controlados através do método Baermann-Moraes, 8, 10 e 12 dias após o tratamento, cobrindo o tempo em que as larvas fazem o ciclo pulmonar. Com isso, pode-se detectar se a droga atua também sôbre a forma larvária que esteja fazendo o ciclo extra-intestinal.
Os resultados preliminares indicam índice de cura em torno de 60%, demonstrando ser baixa ou nula a ação sistêmica. Essa observação não invalida seu uso, face à boa tolerância, mas restringe sua aplicação, quando o comprometimento orgânico é sistêmico.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

176 DETERMINAÇÃO DE VENENO OFÍDICO CIRCULANTE EM ACIDENTES HUMANOS PELO TESTE IMUNOENZIMÁTICO (ELISA). Marcos Vinicius da Silva, Amelia Keiko Nishikawa, Adelaide José Vaz e Eide Dias Camargo. Institutos: Adolfo Lutz e Butantan, Hospital Emilio Ribas - São Paulo.

Duzentas e vinte sete amostras de soro de pacientes acidentados foram separadas em 4 grupos: 1-picados por serpente Bothrops jararaca filhote(57 casos), 2-Bothrops jararaca adulto(44 casos), 3-serpente do gênero Bothrops(114 casos), 4-gênero Crotalus(12 casos) e 5-indivíduos normais(controle negativo).

Com o teste ELISA (conjugado antiveneno botrópico) detectou-se veneno circulante em: grupo:1-39casos(68,41%),2-33(75%),3-94(82,46%) e 4-4(33,34%). A concentração média de veneno circulante(ng/ml) e desvio padrão respectivamente foram: grupo:1-4,35 e 11,35; 2-10,72 e 17,00; 3-7,86 e 9,77 e 4-3,4 e 8,34.

O teste ELISA (conjugado antiveneno crotálico) aplicado nas 12 amostras do gênero Crotalus e 12 do gênero Bothrops, resultou: 4 amostras foram positivas nos crotálicos e todas as 12 amostras negativas nos botrópicos.

No teste ELISA quantitativo, as médias de veneno circulante foram menores no grupo 1 do que no 2(os filhotes inoculam menor quantidade de veneno). O grande desvio padrão mostra a necessidade de uma mensuração individual. Este teste permite a confirmação laboratorial do acidente e o monitoramento da soroterapia.

Nos acidentes crotálicos, utilizando ambos os conjugados, não houve diferenças qualitativas, apenas quantitativas. As correlações entre veneno circulante e: 1)idade do paciente,2)intervalo de tempo entre o acidente e a coleta da amostra, não foram significativos nos 4 grupos estudados.

177 FATORES PROGNÓSTICOS DA EVOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES LOCAIS EM ACIDENTES POR SERPENTES DO GÊNERO Bothrops. Lindioneza Adriano Ribeiro e Miguel Tanús Jorge, Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan (HVB-IB), São Paulo, SP.

Foram analisados prontuários de 2364 pacientes picados por serpentes do gênero Bothrops, atendidos no HVB-IB, no período de 1981 a 1987. Dizentos e sessenta e oito casos (11%) desenvolveram necrose e/ou abscesso e/ou sofreram amputação (grupo I) e 2 096 não desenvolveram tais alterações (grupo II). No grupo I o uso de torniquete foi relatado em 56% dos casos, a perna foi a região picada em 33%, o pé e o tornozelo em 39%, houve formação de flictena em 47%, a serpente foi apresentada em 29% e, dentre 70 casos de acidentes por B. jararaca classificadas na seção de ofídios como filhote ou adulta, 91% eram adultas. O tempo de coagulação (TC) foi mensurado em 234 pacientes, tendo apresentado alteração em 63%, sendo que em 48% o sangue tornou-se incoagulável. No grupo II o uso de torniquete foi relatado em 39%, a perna foi a região picada em 10%, o pé e o tornozelo em 63%, houve formação de flictena em 7%, a serpente foi apresentada em 43% e, de 908 casos de acidentes por B. jararaca classificadas como filhote ou adulta, 39% eram adultas O TC foi mensurado em 2 030 pacientes tendo apresentado alteração em 56%, sendo que em 46% o sangue estava incoagulável.

Observa-se portanto que 15% dos pacientes que usaram torniquete, 29% dos picados na perna , 46% dos que apresentaram flictenas, 15% dos que foram picados por B. jararaca classificada como adulta e 15% dos que não trouxeram a serpente eram do grupo I. Conclui-se que o uso de torniquete, a picada por serpente adulta e, principalmente, a picada na perna e o desenvolvimento de flictena associam-se à maior freqüência de necrose e/ou abscesso e/ou amputação.

178 FATORES PROGNÓSTICOS NO ACIDENTE POR Crotalus durissus. Miguel Tanús Jorge e Lindioneza Adriano Ribeiro. Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan (HVB-IB), São Paulo, SP.

Foram analisados prontuários de 213 pacientes picados por Crotalus durissus, atendidos no HVB-IB, no período de 1974 a 1987. Como a complicação mais freqüente do acidente é a insuficiência renal aguda cuja patogenia parece depender sobretudo da miólise e consequente mioglobinúria, foram constituídos dois grupos, a saber: grupo I, composto de 93(44%) pacientes que apresentaram alteração da cor da urina atribuível à mioglobinúria; grupo II composto de 120(56%) pacientes sem esta alteração. No grupo I, 77(83%) pacientes eram do sexo masculino, 17(18%) tinham menos de 10 anos de idade, 34 (36%) foram picados na perna, 25(26%) no pé, 21(22%) na mão, 31(33%) utilizaram torniquete, 29(31%) chegaram no HVB-IB dentro de 3 horas após a picada e, dentre 31 casos em que a serpente foi apresentada, 21 eram C. durissus adultas, 1 era filhote e 9 não foram classificadas como filhotes ou adultas. O tempo de coagulação (TC) foi mensurado em 80 casos apresentando-se alterado em 51(64%), sendo que em 42(53%) o sangue tornou-se incoagulável. Ocorreram também edema local(57%), mialgia(81%), diplopia(43%), ptose palpebral(96%), sangramento(11%), oligúria(28%), coma(11%), choque(5%), insuficiência respiratória(3 casos) e óbito(2 casos). Trinta(32%) pacientes receberam menos de 250mg de soro anticrotálico. No grupo II 99(77%) pacientes eram do sexo masculino, apenas 1 tinha menos de 10 anos, 34(28%) foram picados na perna, 32(27%) no pé, 33(28%) na mão, 45(38%) utilizaram torniquete,61 (51%) chegaram no HVB-IB dentro de 3 horas após a picada e, dentre 75 casos em que a serpente foi apresentada, 42 eram C. durissus adultas, 14 eram filhotes e 19 não foram classificads como adultas ou filhotes. O TC foi mensurado em 106 casos apresentando-se alterado em 40(38%), sendo que em 31 (29%) o sangue tornou-se incoagulável. Ocorreram também edema local(50%), mialgia(26%), diplopia (28%), ptose palpebral(60%), sangramento(2,5%), oligúria(3,0%) e insuficiência respiratória(1 caso). Não houve casos de coma, choque ou óbito , 16(13%) pacientes não apresentaram sintomas, 63(52%) receberam menos de 250mg de soro e 7(6%) não receberam soro. Conclui-se que o acidente com criança com menos de 10 anos, a picada por serpente adulta, o sangramento, a mialgia, a incoagulabilidade sanguínea e a demora para se chegar a hospital especializado estão associados com maior frequência de evolução para alteração da cor da urina e, portanto, provavelmente também com a maior gravidade.

179 ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ACIDENTES BOTRÓPICOS EM REGIÃO DE ALTA PREVALÊNCIA DE Bothrops erythromelas. Fan Hui Wen[1], Luiz Alberto Carneiro Marinho[2], Eliane Pereira da Silva[2] e George Etelvino de Medeiros[2]. 1. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital Vital Brazil do Instituto Butantã 2. Hospital Gizelda Trigueiro da UFRN.

A serpente B. erythoromelas encontra-se amplamente distribuída no nordeste. O rio Grande do Norte destaca-se pela ocorrência desta serpente como praticamente a única responsável pelos acidentes botrópicos no Estado. Foram analisados prontuários de pacientes internados no Hospital Gizelda Trigueiro-UFRN (Natal, RN) entre janeiro de 1986 a dezembro de 1987.

Houve predominância dos casos nos meses de maio a julho (45,3%), o que corresponde a época de chuvas na região. A maioria dos pacientes recebeu atendimento médico seis horas ou mais após o aicdente (78,8%).

O quadro clínico caracterizou-se por sintomatologia local discreta: edema (88,1%), dor (74,7%), equimose (23,7%), e bolhas (8,2%). Manifestações hemorrágicas foram descritas sendo a principal a gengivorragia (53,6%); sangramento digestivo (11,3%), hematúria (5,1%) , e escarro hemoptoico (2.6%) . Sintomas gerais como cefaléia e náuseas/vômitos foram referidos em 32,4 e 14,9%, respectivamente.

As complicações descritas foram abscesso (1,0%), necrose (1,0%) e insuficiência renal aguda (0,5%). Não se registrou nenhuma amputação e nenhum paciente recebeu tranfusão sanguinea e não houve nenhum óbito.

Os autores ressaltam a necessidade da regionalização nos estudos dos acidentes ofídicos no país.

180 AVALIAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO NOS ACIDENTES BOTRÓPICOS EM REGIÃO DE ALTA PREVALÊNCIA DE Bothrops erythromelas. Fan Hui Wen[1], Luiz Alberto Carneiro Marinho[2], Eliane Pereira da Silva[2] e George Etelvino de Medeiros[2]. 1. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e HOspital VItal Brazil do Instituto Butantã 2. Hospital Gizelda Trigueiro da UFRN.

Dos 194 pacientes internados no Hospital Gizelda Trigueiro-UFRN (Natal-RN) de janeiro de 1986 a dezembro de 1987 com diagnóstico de acidente botrópico, 144 realizaram estudo da coagulação, através do Tempo de Coagulação, na admissão.

Destes 42 pacientes tiveram o Tempo de Coagulação (TC) normal (29,2%), estando alterado nos restantes 102 casos (70,8%). Apresentaram sangue incoagulavel 83 pacientes (57,6%) e 19 tiveram TC prolongado (13,2%).

O sangramento obervado nestes pacientes consistiu de gengivorragia (53,6%), hematêmese/ melena (11,3%), hematúria (5,1%) e escarro hemoptoico (2,6%). Destes, 59 tiveram concomitantemente TC alterado (40,9%); 33 apresentaram sangramento com TC normal (22,9%), enquanto que 43 pacientes tiveram TC alterado sem evidências de sangramento (29,8%). Somente 9 casos foram reconhecidos. TC normal e sem sangramento (6,2%).

Os autores concluem que apesar do TC constituiu um elemento importante no diagnóstico no acidente botrópico na região, não existe relação entre sangramento e alteração do TC, uma vez que 52,7% dos pacientes investigados não apresentaram dados para correlação positiva neste sentido.

181 AVALIAÇÃO DA PRECOCIDADE NA ADMINISTRAÇÃO DE SORO ESPECÍFICO A PACIENTES PICADOS POR SERPENTES DO GÊNERO Bothrops. Miguel Tanús Jorge e Lindioneza Adriano Ribeiro. - Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan (HVB - IB) - São Paulo - SP.

Foram analisados 380 prontuários de pacientes picados por serpentes do gênero Bothrops atendidos no HVB - IB, no ano de 1987. Dezessete pacientes (4%) chegaram dentro de 1 hora após o acidente, 189 (50%) dentro de 3 horas, 310 (82%) dentro de 6 horas e 17 (4%) só chegaram após 48 horas ou mais. Foram então selecionados 250 casos que preencheram os seguintes critérios: o paciente chegou no HVB - IB dentro de 6 horas após o acidente; ainda não havia recebido tratamento com soro específico; recebeu soro apenas por via endovenosa; pode-se saber o momento exato do início da administração do soro específico. Nestes casos, o tempo médio decorrido entre a chegada do paciente ao HVB - IB e o início da administração do soro foi de 51 minutos. Entre estes 250 casos foram selecionados 242 em que se pode saber também o momento exato em que se terminou de administrar o soro. Nestes, o tempo médio decorrido entre o início e o fim da soroterapia foi de 1 hora e 57 minutos.

Posto que uma das recomendaçoes referentes à soroterapia em acidente ofídico é a precocidade de administração, acredita-se ser importante uma avaliação dos procedimentos que levam à demora na administração do soro, bem como uma reavaliação de algumas recomendações feitas por órgãos oficiais de saúde, tais como a de se realizar testes de execução demorada para possível detecção de hipersensibilidade do paciente ao soro que se pretende administrar.

182 ACIDENTE BOTRÓPICO EM FLORIANÓPOLIS. Luiz Paulo de Queiróz e Rachel Duarte Moritz - Hospital Universitário da UFSC.

Foram estudados retrospectivamente 114 casos de acidentes botrópicos atendidos na Emergência do Hospital Universitário de Florianópolis, no período de 11/11/85 a 11/05/87. Das cobras identificadas 75,9% eram B.jararaca e 24,1% B.jararacussu.

Os acidentes predominaram em pacientes do sexo masculino (79,8%), entre os 15 e 49 anos (74,6%) e nos membros inferiores (81,6%). A manifestação local mais frequente foi o edema (91,2%). A disfunção renal ocorreu em 6,14% dos casos e as manifestações hemorrágicas em 14,0%.

Os exames mais sensíveis para a detecção de alterações de coagulação foram o Tempo e Atividade da Protrombina (TAP) e o Tempo de Coagulação (TC).

Não houve óbitos entre os casos revistos.

183 ACIDENTE BOTRÓPICO EM GESTANTE. Lindioneza Adriano Ribeiro e Miguel Tanús Jorge. Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan (HVB-IB), São Paulo, SP.

Em revisão de prontuários do HVB-IB do período de 1978 a 1987, foi possível encontrar 15 casos de gestantes picadas por serpentes do gênero Bothrops atendidas neste hospital. A idade das pacientes variou de 17 a 36 anos, 8 estavam com idade gestacional entre 6 e 8 meses , 2 das quais no oitavo mês; apenas 4 trouxeram a serpente, 3 B. jararaca filhote e 1 adulta. Sete pacientes chegaram em menos de 3 horas após o acidente e todas dentro de 12 horas. Os locais de picada foram o pé ou o tornozelo (13 casos) e a perna (2 casos); o torniquete foi utilizado em 5 casos . O tempo de coagulação alterou-se em 9 pacientes sendo que o sangue tornou-se incoagulável em 7 e somente duas apresentaram gengivorragia. Todas foram tratadas com soro, exceto uma que estava no 2º mês de gestação e não apresentou sinais de envenenamento. Todas evoluiram bem exceto duas : uma apresentou bolha, necrose e abscesso no local da picada (pé); outra, picada por B. jararaca filhote , apresentou descolamento prematuro de placenta (caso já relatado em publicação anterior).

Observa-se que , embora o acidente represente um risco para a mãe e, principalmente , para o feto, só se pode constatar um caso de óbito fetal entre os 15 acidentes aqui apresentados.

184 METRONIDAZOL = TRATAMENTO ALTERNATIVO DO OFIDISMO COM ENVENAMENTO. JOSE ESPEDITO DE MAGALHAES. HOSPITAL FRANCISCO MAGALHAES CASTANHAL PA.

TRINTA E SETE PACIENTES COM IDADES DE 03 a 75 anos foram tratados com metronidazol 500 mg (100 ml) com infusão venosa a cada 8 horas e permanencia hospitalar de 5 a 10 dias.

A identificação do animal na maioria dos casos foi feita com o animal capturado e por informação comparativa no proprio consultorio. Dos 37 casos, 36 foram provocados por Bothrops atrox e apenas 01 por lachesis muta-muta. As severas alteraçoes no sistema de coagulação sugerem que a coagulação intravascular disseminada observada clinicamente, durante o envenenamento seria desencadeada pela liberação intravascular de trombina do proprio paciente estimulada pelas enzimas do veneno ou pela propria reptilase com efeito trombinoide.

Nosso procedimento cirurgico limitou-se apenas em drenagem de abcesso e simples desbridamento. Não foram observados insuficiencia renal e nem amputações. Citamos como vantagens sobre o tratamento convencional : a facilidade da obtenção do produto, ausencia de efeitos colaterais e dispensa da identificação especifica do animal.

O autor conclui que a eficácia do produto sobre o antídoto é devida:

1º a propriedade de dissolver trombos restaurando a circulação;

2º a ação antagonica inibindo a agregação pelo PAF, ADP, colageno,adrenalina, convulxina, etc...

3º prevenção e correção do choque hipovolemico.

Trabalho realizado no Hospital Francisco Magalhaes Ltda.,em Castanhal, Estado do Para

185 ALTERAÇÕES ENZIMÁTICAS E MIOGLOBINÚRIA CONSEQUENTES À AÇÃO DE VENENO TOTAL DE APIS MELLÍFERA AFRICANIZADA (VTAM) EM RATOS. Marisa Mazzoncini de Azevedo Marques, Palmira Cupo, Sylvia Evelyn Hering, Ivan Fiore de Carvalho, Anezia Ayako Fujii e Eliana Aparecida Varanda. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Departamentos de Clínica Médica, Pediatria e Genética.

Objetivando demonstrar a existência de atividade miotóxica do VTAM, foram estudados 61 ratos machos Wistar divididos em 3 grupos: G_1 (n=15) controles não injetados (C_1); G_2 (n=11) injetados intraperitonealmente (i.p.) com 0,2 ml de solução salina 0,15M (C_2); e G_3 (n=35) injetados i.p. com doses subletais de 1,5 a 2,0 µl de VTAM (diluído em salina) para cada 100g de peso corporal (VTAM). A atividade miotóxica do VTAM foi avaliada: a) indiretamente, pela determinação dos valores séricos da creatinoquinase (CK), desidrogenase láctica (DHL) e aspartado aminotransferase (AST) através do teste UV optimizado e b) diretamente, através do método de imunodifusão (Outcherlony) utilizando urina das animais injetados contra soro de coelho antimioglobina de rato. O sangue foi colhido por punção cardíaca sob anestesia, 4 e 24 h após as injeções. Perfil enzimático dos animais em valores $\bar{x}$ e desvios padrão s em U/1.

Ratos (grupos)	CK (U/1 - 4 h) $\bar{x}$	s	DHL (U/1 - 24 h) $\bar{x}$	s	AST (U/1 - 24 h) $\bar{x}$	s
C_1	212,8	40,5	839,4	502,2	61,5	5,9
C_2	227,0	72,9	545,1	226,3	63,1	10,9
VTAM	5886,0		2063,6	531,9	448,7	166,15

As placas de imunodifusão mostraram linhas de precipitação apenas nos animais do grupo VTAM, comprovando a existência de mioglobinúria, que, associada à elevação das enzimas séricas desse grupo de ratos permite concluir pela existência de atividade miotóxica do veneno total de Apis Mellífera africanizada no Brasil.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE E OUTRAS MICOSES

186 ANTICORPOS ESPECÍFICOS NO SORO, NA URINA E EM SECREÇÕES DE DOENTES DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE. Roberto Martinez, João Carlos da Costa e Adhemar Mario Fiorillo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Pelo método da imunofluorescência indireta foram pesquisados anticorpos anti-P. brasiliensis no soro e em secreções de doentes com paracoccidioidomicose - (Pcm), 28 com a forma aguda e 28 com a forma crônica.

Nos 56 doentes foram detectados anticorpos IgG no soro, urina, saliva e secreção intestinal em, respectivamente, 100%, 70%, 46% e 43% das amostras; anticorpos IgA existiam em 80%, 38%, 45% e 52% das mesmas; anticorpos IgM existiam em 66% dos soros e em 4% das amostras de saliva. Não se verificou diferença significativa entre os grupos de Pcm aguda e crônica quanto à frequência de amostras positivas.

Embora houvesse correlação entre o título dos anticorpos IgG e IgA do soro e a presença destes nas secreções, foram encontradas amostras de saliva e de secreção intestinal positivas para anticorpo IgA cujo soro correspondente era não reagente para tal anticorpo. Outras amostras de secreção eram reagentes para anticorpos IgA, mas não para IgG, tornando improvável sua origem sérica.

Os dados obtidos constituem a primeira demonstração de atividade do sistema imune secretor na Pcm, com produção de imunoglobulinas anti-P. brasiliensis em superfície mucosa.

187 **DETECÇÃO DE ANTÍGENOS CIRCULANTES DE *Paracoccidioides brasiliensis* ATRAVÉS DE ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO.** Gilson Freitas da Silva*, Sandra Maria de Oliveira Thomaz†, Adhemar Mário Fiorillo* & Maria Cristina Roque-Barreira† — *Departamento de Clínica Médica e †Departamento de Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

A presença de complexos imunes em soros de pacientes com paracoccidioidomicose sugere a ocorrência de antígenos circulantes. Tentativas de demonstração direta por técnicas imunoeletroforéticas tem resultado em baixas taxas de positividade (1.38% por imunoeletroosmoforese associada à imunodifusão). No presente estudo, descrevemos a padronização e utilização de um ensaio imunoenzimático competitivo para detecção de antígenos de *P. brasiliensis* em soros humanos.

Nesse ensaio utilizamos anticorpos específicos para o fungo, obtidos em coelhos imunizados com "antígeno bruto" (*P. brasiliensis* de várias cepas, cultivados em meio de Fava Netto e rompidos por ultrasonicação). Análise por "Western blot" demonstrou que os anticorpos reagem com antígenos proteicos e polissacarídicos, fato confirmado por ELISA frente a uma fração polissacarídica (F3) do fungo. Padronizamos o ensaio imunoenzimático competitivo tendo como referência um "pool" de soros normais ao qual adicionamos quantidades conhecidas de "antígeno bruto" de *P. brasiliensis*. O nível de detecção de antígenos variou de 6ng/ml (10% de inibição) a 60µg/ml (100% de inibição). Testamos 50 amostras de soros de pacientes com paracoccidioidomicose; 9 delas foram positivas quanto a presença de antígenos; detectamos concentrações séricas que variaram de 0.16 a 2.40µg/ml.

Nossos resultados demonstram a viabilidade de detecção de baixos níveis séricos de antígenos de *P. brasiliensis*, abrindo perspectivas de utilização da metodologia descrita no diagnóstico, acompanhamento evolutivo e terapêutico, e de contribuição ao entendimento dos mecanismos patogênicos da paracoccidioidomicose humana.

Apoio Financeiro: CNPq e FINEP.

188 IMUNOGLOBULINAS SÉRICAS E DE SECREÇÕES NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE HUMANA. Roberto Martinez, João Carlos da Costa e Adhemar Mário Fiorillo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (Dep Clínica Médica)

Pacientes com paracoccidioidomicose (Pcm), 28 dos quais com a forma aguda/subaguda e 28 com a forma crônica, e 30 indivíduos do grupo controle (GC) tiveram os níveis de imunoglobulinas G, M e A do soro e de secreções mensurados (mg/dl) por imunodifusão radial simples.

Em relação ao GC, os doentes com Pcm aguda tinham níveis significativamente maiores de IgG do soro (médias: 2095 x 1050), IgG urinária (34,5 x 16,3), IgG salivar (25,9 x 9,0), IgA do soro (214 x 169) e IgA da saliva (14,8 x 11,1). Os doentes com Pcm crônica tinham níveis elevados de IgG (1265 x 1050) e da IgA sérica (234 x 178). A IgM sérica do grupo Pcm aguda era superior a do grupo Pcm crônica (127 x 99).

Verificou-se correlação positiva entre a IgG e a IgA da urina e da saliva com os correspondentes níveis séricos. Comparativamente ao soro e urina, nas amostras de saliva e de secreção intestinal havia maior proporção de IgA, ou mesmo, níveis maiores de IgA do que de IgG.

Concluiu-se ocorrer na Pcm humana elevação proporcionada dos níveis das imunoglobulinas do soro e das secreções, nestas predominando a IgA. Tal resposta foi mais intensa no grupo Pcm aguda, com infecção mais disseminada.

189 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE IgE EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE. CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE IgE E IMUNIDADE CELULAR.

Rinaldo Poncio Mendes; Morton A. Scheinberg; Maria Tereza Rezkallah-Iwasso; Jussara Marcondes-Machado; S.I.M. Milano; Paulo C.M. Pereira; Domingos Alves Meira; Benedito Barraviera & Paulo Roberto Curi. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

A ativação policlonal de linfócitos B tem sido demonstrada em pacientes com paracoccidioidomicose, e pode ser causada por antígenos do *Paracoccidioides brasiliensis*, imunocomplexos circulantes ou outros produtos fúngicos.

Com a finalidade de avaliar os níveis séricos de IgE, antes e após tratamento, 24 doentes com paracoccidioidomicose foram estudados, 20 com a forma crônica e 4 a juvenil. Os níveis séricos de IgE foram determinados por ensaio imunoenzimático, enquanto os anticorpos específicos foram avaliados pela reação de imunodifusão dupla em gel de ágar. A correlação entre níveis séricos de IgE e imunidade celular foi investigada em pacientes não tratados, submetidos aos seguintes testes: resposta proliferativa de linfócitos à PHA, inibição da liberação de leucócitos com antígeno de *P. brasiliensis*, testes cutâneos de hipersensibilidade tardia, determinação das subpopulações de linfócitos T através de anticorpos monoclonais e determinação de linfócitos B pelo método das rosetas no sangue periférico.

Os doentes com paracoccidioidomicose em atividade, revelaram níveis elevados de IgE que diminuiram com o tratamento. Não houve correlação entre níveis de IgE e número de linfócitos T auxiliadores ou supressores. Porém, observou-se correlação positiva entre o número de células B e níveis de IgE e entre IgE e o teste de inibição da migração de leucócitos, com antígeno de *P. brasiliensis*.

O presente estudo demonstra novos aspectos do desiquilíbrio imunológico na paracoccidioidomicose.

190 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ACE) EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Rinaldo Poncio Mendes; Morton A. Scheinberg; Jussara Marcondes-Machado; Liliane Schainberg & Paulo Roberto Curi. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

A enzima conversora de angiotensina (ACE) é uma exopeptidase que converte a angiotensina I em angiotensina II e inativa a bradicinina. Sua atividade encontra-se elevada em pacientes com doenças granulomatosas, tais como sarcoidose, beriliose, mal de Hansen, histoplasmose e esquistossomose.

Com a finalidade de avaliar os níveis de ACE na paracoccidioidomicose, foram estudados 29 doentes, 20 com a forma crônica e 9 com a juvenil. O grupo controle era constituído por 16 indivíduos saudáveis, procedentes da mesma região. A atividade da ACE foi determinada pela quantificação fluorimétrica do dipeptídeo liberado após hidrólise do substrato (glicina-1-^{14}C)-hipuril- L - histidil L-leucina.

Os resultados revelaram níveis séricos mais elevados de ACE em doentes com paracoccidioidomicose em atividade (média = 45,90) que no grupo controle (média = 29,65). Por outro lado, a avaliação pós-tratamento, realizada cerca de um ano depois, revelou que os níveis séricos de ACE

ainda persistiam elevados (média = 40,85), apesar da cura clínica e regressão dos níveis séricos de anticorpos específicos.

Estes achados sugerem que a enzima de conversão de angiotensina (ACE) pode participar da regulação da resposta inflamatória granulomatosa ao *Paracoccidioides brasiliensis*.

191 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DO FATOR DE NECROSE DE TUMOR (TNF) EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Rinaldo Poncio Mendes; Morton A. Scheinberg; Liliane Schainberg; Jussara Marcondes-Machado; Domingos Alves Meira & Paulo Roberto Curi. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

O fator de necrose de tumor (TNF) é um peptídeo produzido por fagócitos mononucleares, sendo encontrado em várias espécies, inclusive no homem. O TNF, que apresenta várias atividades biológicas, induz a biossíntese e/ou liberação de proteínas específicas, como a interleucina-1. Estudos recentes sugerem que o TNF exerce importante papel na resposta imune mediada por células.

Com o objetivo de avaliar os níveis séricos de TNF na paracoccidioidomicose, foram estudados 24 doentes, 20 dos quais apresentavam a forma crônica e 4 a juvenil. Os níveis séricos de TNF foram determinados utilizando-se anticorpos monoclonais específicos para TNF e um grupo controle com rTNF humano. Valores inferiores a 50 U/ml eram normais.

Os resultados revelaram níveis séricos elevados de TNF (média = 263) em doentes com paracoccidioidomicose em atividade. A avaliação pós-tratamento, realizada cerca de um ano depois, revelou a diminuição dos níveis séricos de TNF para um valor médio igual a 40,3 ($p < 0,005$), acompanhando a cura clínica e a regressão dos níveis séricos de anticorpos anti-*Paracoccidioides brasiliensis*, apresentadas pelos doentes.

Estes achados permitem sugerir a participação do TNF na resposta imune ao *Paracoccidioides brasiliensis* e a possibilidade da utilização da dosagem desta citoquina no seguimento de doentes com paracoccidioidomicose.

192 LINFADENOPATIA PARACOCCIDIOIDOMICÓTICA HUMANA E EXPERIMENTAL. Patrícia E.Pignataro, Itália B.Kerr & Henrique L.Lenzi. - Deptº Patologia - IOC - FIOCRUZ.

Foram estudados linfonodos periféricos de 12 pacientes: 6 do tipo Juvenil, e 6 do tipo Adulto, segundo a classificação atual. Ao estudo histopatológico, os casos da forma de tipo Adulto apresentavam arquitetura ganglionar relativamente preservada, com grande número de plasmócitos, granulomas bem configurados, ricos em células gigantes do tipo Langhans e células epitelióides, localizados em área T e B. Nos casos da forma do tipo Juvenil, a arquitetura ganglionar mostrava-se destruída e substituída por proliferação fibroblástica, colágeno, áreas de extensa necrose, macrófagos, células gigantes isoladas, com rara definição de granuloma e grande número de parasitas. O estudo imunohistoquímico pela técnica avidina-biotina peroxidase, revelou inúmeros linfócitos T e B nas áreas preservadas entre os granulomas, predomínio de CD4 e CD8, e poucas células HNK. Todos estes tipos celulares podiam ser encontrados também no interior de granulomas. Na forma do tipo Adulto, os macrófagos dos granulomas eram ricos em receptores para transferrina. Células foliculares dendríticas e interdigitantes eram identificadas, respectivamente, nas regiões B e T preservadas, com participação ocasional de células dendríticas no interior de granulomas. Macrófagos e linfócitos HLA-DR+ eram encontrados em ambas formas clínicas. Estes resultados indicam que na forma tipo Adulto, as células linfóides efetoras, e as acessórias estão preservadas, sem predomínio absoluto de nenhuma subpopulação. Nas formas tipo Juvenil havia acentuada diminuição de todas as linhagens celulares existentes in situ. Essa depleção celular parece ser decorrência da relação parasita-hospedeiro in situ, através de mecanismos desconhecidos e não puramente imunológicos, tais como coagulação e necrose. Com o intuito de reproduzir estas formas clínicas no animal, inoculamos intraperitonealmente, ratos jovens e adultos de ambos os sexos com a cepa Paracoccidioides brasiliensis 28. Os animais jovens (21 dias) receberam 200 células e os adultos (10 meses), em média, 1500 células. Após 2,5 meses, os animais foram sacrificados, e os resultados mostraram que praticamente não houve diferenças significativas quanto ao desenvolvimento e disseminação da infecção. Os pulmões foram os órgãos mais acometidos, seguidos dos linfonodos paratímicos, apresentando clínica e histopatologicamente a forma do tipo Adulto.

193 ESTUDO DA PIROGENICIDADE DO *PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS* EM COELHOS. Ivo Castelo Branco Coelho (UFC), Adhemar Mario Fiorillo (Deptº Clínica Médica da FMRP-USP), Irene Rosemir Pelá (Deptº Farmacologia da FCFRP-USP).

O objetivo do presente trabalho foi o de determinar a presença de atividade pirogênica do *P. brasiliensis*. Para tanto grupos de coelhos foram injetados com soluções contendo células vivas ou com células mortas ou frações do fungo contidas no sobrenadante ou no sedimento; frações estas obtidas por ultra-som. A temperatura retal dos animais foi anotada por 5 horas após as injeções e plotadas em gráficos em termos de aumento da temperatura retal e o tempo de experimento. Não foram observadas variações significativas da temperatura retal dos animais, à primeira exposição a estes materiais. No

entanto, foi observada atividade pirogênica à reexposição às frações do fungo contidas no sedimento, independente da concentração injetada, bem como grande quantidade de eosinófilos ao exame histopatológico dos órgãos dos animais.

A febre nos animais reinjetados foi observada após um período de latência longo e com ascensão progressiva nas cinco horas de duração do experimento, semelhante ao padrão encontrado em estudos onde a pirogenicidade está ligada à hipersensibilidade.

Auxílio Financeiro - CAPES - PICD-UFC

194 ESTUDO DA FEBRE NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM 76 PACIENTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP (HC-FMRPUSP), 1981-1986. Ivo Castelo Branco Coelho (UFC), Adhemar Mario Fiorilo (Deptº Clínica Médica da FMRP-USP)

A febre na paracoccidioidomicose foi estudada através de uma análise retrospectiva de 71 pacientes, atendidos no HC-FMRPUSP. Foi observada em 51,3% dos pacientes tendo a micose como causa exclusiva. O correlacionamento da febre com as apresentações clínicas, aspectos epidemiológicos, exames laboratoriais e órgãos ou sistemas envolvidos na doença, foram analisadas separadamente nas formas clínicas aguda/subaguda da crônica.

Nos 32 pacientes com a forma aguda da micose, a febre foi observada de forma estatisticamente significativa em 68,6%, e mais frequente quando houve acometimento ganglionar, principalmente na presença de sinais flogísticos. Nos 39 pacientes crônicos houve predomínio das formas afebris (56,4%), sem significado estatístico. Nos crônicos que apresentaram febre (43,6%) houve predominância daqueles com sinais flogísticos em gânglios, maiores valores na velocidade de hemossedimentação e nos títulos de anticopros, evidenciando que a febre nessa micose, tem um componente inflamatório como causa.

Foi observado nos pacientes febris uma curva térmica com picos de pequena amplitude, em torno de 1º C, em geral com elevação vespertina, diária, retornando a níveis normais. Após a instituição de terapêutica específica, a febre cedia no período, em torno de 9 dias.

É possível que haja nessa micose, mecanismos indutores da febre de caráter inflamatório exsudativo.

Auxílio Financeiro: CAPES - PICD-UFC

195 *ESTUDO TOMOGRÁFICO E ULTRASSONOGRÁFICO DAS ADRENAIS EM 21 CASOS DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE VIRGENS DE TRATAMENTO.* *Valdir de Luca, Rubens S. Pinheiro, Euderson Tourinho, Abércio Arantes Pereira, Mário Vaisman, Bodo Wanke, Janete Cuba, Keyla B.F.Marzochi, Mauro Tendrich e Bernardo Waychenberg. - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ, Departamentos de Radiologia e de Clínica Médica; - Hospital Evandro Chagas-IOC-FIOCRUZ; - Hospital das Clínicas, Universidade de SP- Und. Endocrinologia - 1ª Cadeira de Clínica Médica.*

A Paracoccidioidomicose(PBMICOSE) é a micose sistêmica mais frequentemente diagnosticada no Brasil. Endêmica em vários estados do nosso território, atinge mais comumente indivíduos do sexo masculino, quer de área urbana, quer de área rural. Dentre os órgãos mais acometidos, destaca-se a glândula adrenal (o terceiro órgão mais atingido pela micose), graças ao tropismo do seu agente etiológico - Paracoccidiodes brasiliensis (PB) pelo parênquima adrenocortical

No sentido de caracterizar as repercussões da infecção pelo PB sobre a anatomia adrenal foram empreendidos os estudos com Tomografia Computadorizada (TC) e Ultrassonografia(US) em 21 pacientes portadores de PBMicose virgens de tratamento(VT). Destes, 18 apresentaram a forma disseminada crônica tipo adulto e 3 com a forma disseminada aguda tipo juvenil. O diagnóstico da PBMicose foi confirmado através de microscopia direta (KOH a 10%), sorologia, histopatologia e cultura.

Assim é que, 8 desses casos mostraram alterações morfológica, na TC, mais frequentemente observadas na adrenal esquerda: irregularidades no contorno e sinais de textura anormal(hipodensidade): destruição tecidual, redução (atrofia) e aumento do volume glandular. Em nenhum deles, foram observadas calcificações adrenais, como soe acontecer na Tuberculose. Já na US, foram caracterizadas anormalidades na forma glandular, além daquelas observadas no contorno e na textura(destruição tecidual), com áreas hepoecóicas em 14 casos, sendo em 6 bilateralmente, em 6 somente na adrenal direita e finalmente em 2 somente na adrenal esquerda.

Os autores concluíram que ambos os métodos-TC e US-mostraram-se extremamente úteis e fidedignos no sentido da caracterização do envolvimento anatômico adrenocortical-lesões glandulares-na PBMicose, e que, tanto a TC como a US deverão ser empregados associadamente num mesmo paciente para maior acerto diagnóstico.

COMPROVANTE DE ACEITAÇÃO DE RESUMO

196 AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE PELA COTRIMAZINA (ASSOCIAÇÃO SULFADIAZINA-TRIMETOPRIM). Benedito Barraviera, Rinaldo P. Mendes, Jussara M.Machado, Paulo C.M.Pereira, Maria J.de Souza e Domingos A.Meira. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

Os autores trataram 22 doentes adultos, com idades compreendidas entre 34 e 64 anos, com diagnóstico de paracoccidioidomicose pela cotrimazina. As for

mas clínicas foram 8 unifocais(1 leve e 7 moderados) e 14 multifocais(4 leves, 8 moderados e 2 graves). O esquema utilizado foi de sulfadiazina(820mg) e trimetoprim(180mg), o que corresponde a 1 comprimido pela via oral a cada 12 horas, da associação cujo nome fantasia é TRIGLOBE F durante 6 meses. A dose foi reduzida pela metade a partir dos 6 meses e mantida até 12 meses. A partir daí os doentes receberam sulfadoxina(500mg), duas vezes por semana. A eficácia terapêutica foi avaliada pela evolução clínica, sorológica, radiológica e micológica. A avaliação dos resultados mostrou que em 19(86,36%) houve melhora com remissão das manifestações clínicas e diminuição dos níveis de anticorpos séricos. Dois (9,10%) apresentaram intolerância medicamentosa e 1(4,54%) abandonou o tratamento. As reações sorológicas negativaram(imunodifusão em gel) em 9(40,90%) doentes durante o primeiro ano de tratamento. Dois doentes que apresentaram formas graves da doença(neuroparacoccidioidomicose e forma disseminada) receberam suplementação terapêutica(2 comprimidos de cotrimazina a cada 12 horas).

A se julgar pelos resultados obtidos a cotrimazina mostrou-se útil para o tratamento das formas crônicas do adulto de paracoccidioidomicose, mantidos em regime ambulatorial, além do que, esta associação é uma nova alternativa terapêutica para o tratamento das formas nervosas da doença.

197 AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE E DA GLUTATIONA REDUTASE EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE TRATADOS COM KETOCONAZOLE. Benedito Barraviera, Rinaldo P. Mendes, Paulo C.M. Pereira, Jussara M. Machado, Paulo R. Curi e Domingos Alves-Meira. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Foram avaliadas taxas de hemoglobina, volume globular e atividade da glicose-6-fosfato desidrogenase(G6PD) e da glutationa redutase em 38 doentes com paracoccidioidomicose, tratados com ketoconazole ou com sulfadoxina e em 13 indivíduos normais.

Os resultados revelaram que os doentes que receberam ketoconazole apresentaram diminuição da atividade da G6PD e glutationa redutase. Um desses doentes mostrou-se deficiente em G6PD e apresentou surto hemolítico durante o tratamento, que não exigiu sua interrupção. Os doentes que receberam sulfadoxina se comportaram como os indivíduos normais.

Os autores sugerem que se faça controle hematológico de doentes que apresentam defeito enzimático eritrocitário, submetidos a tratamento com ketoconazole. Por outro lado, também sugerem que o ketoconazole é droga oxidante, além de possivelmente inibir enzimas antioxidantes do eritrócito.

198 AVALIAÇÃO DO FENÓTIPO ACETILADOR, DA FUNÇÃO RENAL E DOS NÍVEIS SÉRICOS DE SULFADIAZINA EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE TRATADOS PELA COTRIMAZINA(ASSOCIAÇÃO SULFADIAZINA-TRIMETOPRIM).Benedito Barraviera, Paulo C.M.Pereira, Rinaldo P.Mendes, Jussara Marcondes Machado, Carlos R.G.Lima e Domingos A. Meira. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Os autores avaliaram as relações entre função renal, fenótipo acetilador e níveis séricos de sulfadiazina em 22 doentes com paracoccidioidomicose tratados pela cotrimazina(associação de 820 mg de sulfadiazina e 180 mg de trimetoprim), 1 comprimido pela via oral a cada 12 horas.

Os resultados permitiram concluir que 15(68,18%) doentes apresentaram níveis de sulfadiazina livre acima de 50 µg/ml, sendo estes considerados terapêuticos, 6(27,28%) apresentaram níveis séricos acima de 40 µg/ml e um (4,54%) apresentou níveis inferiores a 40 µg/ml que foi o doente em que houve falha de tratamento. Os maiores níveis de sulfadiazina livre foram obtidos nos doentes acetiladores lentos e com função renal diminuida, enquanto que, os menores foram obtidos nos doentes acetiladores rápidos e função renal normal. O doente com neuroparacoccidioidomicose apresentou 55% dos níveis séricos de sulfadiazina livre no líquor.

Por fim, os autores consideram a cotrimazina importante alternativa terapêutica para a neuroparacoccidioidomicose e concluem que a posologia a cada 12 horas é capaz de propiciar níveis terapêuticos de sulfadiazina. Sugerem ainda que aos se utilizar a associação sulfadiazina-trimetoprim, os níveis terapêuticos de sulfadiazina estejam acima de 40 µg/ml.

199 EMPREGO DA GLUCANA COMO IMUNOESTIMULANTE NO TRATAMENTO DA PARACOCCIDIODIOMICOSE.

Domingos Alves Meira; Paulo Câmara Marques Pereira; Jussara Marcondes-Machado ; Rinaldo Poncio Mendes; Benedito Barraviera; Jordão Pellegrino-Júnior; Maria Tereza Rezkallah-Iwasso; Maria Terezinha Serrão Peraçoli; Liliam Maria de Castilho & Izolete Aparecida Thomazini. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP.

De junho de 1985 a junho de 1988 foram observados 16 doentes com diagnóstico etiológico de paracoccidioidomicose, todos do sexo masculino e com idades que variavam de 18 a 72 anos. Todos receberam tratamento anti-fúngico inicial com a anfotericina B, ou ketoconazol e de manutenção por sulfamídicos. Dez foram tratados pela glucana (Grupo Glucana), na dose de 10 mg, pelas vias endovenosa, ou subcutânea, ou intramuscular em aplicações semanais, nos primeiros 30 dias, e a seguir mensais, durante um ano. Os outros 6 doentes constituiram o Grupo Controle . Nove do Grupo Glucana apresentavam formas graves, enquanto que 4 do Grupo Controle tinham formas moderadas ou benignas. Todos os doentes foram avaliados antes, durante e após o tratamento, do ponto de vista imunológico, pelos testes de imunidade celular, pela pesquisa de anticorpos séricos pela imunodifusão em gel e pela hemossedimentação. Melhora clínica acentuada foi observada em 9 doentes do Grupo Glucana e em 2 do Grupo Controle. Reativação da doença ocorreu em um do Grupo Glucana e em 4 do Grupo Controle. O perfil imunológico avaliado pelos testes de imunidade celular, teve melhor desempenho no Grupo Glucana, assim como houve queda apreciável dos títulos de anticorpos da imunodifusão em gel e da velocidade de hemossedimentação nos doentes desse mesmo grupo, após o tratamento. A análise dos resultados parece sugerir, que a glucana tem ação imunoestimulante no tratamento da paracoccidioidomicose.

200 SUSCETIBILIDADE GENÉTICA À CROMOBLASTOMICOSE. Luiza Tamie Tsuneto*, Bento Arce-Gomez**, Maria Luiza Petlz-Erler** e Flávio de Queiroz Telles Filho*** - *Departamento de Farmácia e Bioquímica da Universidade Estadual de Maringá; **Departamento de Genética da Universidade Federal do Paraná e ***Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

O sistema HLA, através de suas freqüências, tem revelado sua participação na suscetibilidade a certas doenças.

As freqüências dos antígenos HLA foram verificadas em 32 pacientes de origem caucasóide com cromoblastomicose e comparadas com uma amostra de 77 controles. Em todos os casos, a doença foi diagnosticada com base em exames clínicos e laboratoriais.

Pacientes e controles foram pareados, tanto quanto possível, de acordo com a atividade profissional, grupo étnico, região de origem, nível sócio-econômico, sexo e idade.

A distribuição dos antígenos HLA-A, B, C, DR e DQ não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre pacientes e controles, exceto para os antígenos HLA-A29 ($p = 0,0007$) e HLA-B12 ($p = 0,006$). Multiplicando-se o valor da probabilidade pelo número de antígenos testados (40), a diferença se manteve estatisticamente significativa somente para o antígeno HLA-A29 ($p_C = 0,03$). O valor obtido indica uma associação positiva entre este antígeno e a cromoblastomicose. O risco relativo (RR) tem valor 10, cujo valor indica o risco de um indivíduo que possui o antígeno HLA-A29 em adquirir a doença.

Estes resultados são consistentes com a hipótese de que fatores genéticos influenciam a suscetibilidade à cromoblastomicose.

Os autores sugerem que estes resultados devem ser confirmados por estudos independentes, uma vez que se trata de um estudo pioneiro em cromoblastomicose.

Trabalho realizado com o auxílio do CNPq.

201 CRIPTOCOCOSE - ESTUDO DE 130 CASOS. Ronaldo Rozenbaum, Adrelírio J. Rios Gonçalves, Rosamélia Q. Cunha, Bodo Wanke, Alba R.M.Vieira, Ana M.M.Pinto, Suzie A. Nogueira, Carlos A.M.Peixoto, Marcia Lazera, Julieta M.Caiuby, Ezemar M.Andrade, Francisca G.Carvalho, Glaura M.F.Terra, A.T.Londero HSE INAMPS/RJ, HU-UFRJ, HESS-RJ, ITP-UFRJ, HEC-FIOCRUZ, HUPE-UERJ, CHSC-RJ

Foram estudados retrospectivamente 130 casos de Criptococose. A idade variou de 2 a 79 anos. 96 pertenciam ao sexo masculino. Os pacientes foram divididos em 3 Grupos:

I- Pacientes"não imunocomprometidos" - 54;
II- Pacientes imunocomprometidos (exceto AIDS) - 21;
III- Pacientes com AIDS - 55.

No Grupo I, a forma pulmonar ocorreu em 10 (18.5%) e a forma disseminada da doença em 44 (81.5%) pacientes, assim distribuídos: PULMÃO + SNC-16, SNC-23, OSSO+PELE-1, OSSO-1, ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO-3. Hidrocefalia ocorreu em 7 (12.7%) pacientes. 12 (22.2%) apresentaram deficit visual acentuado. Óbito relacionado a atividade da criptococose ocorreu em 15 (27.8%) pacientes. Correlação anatomopatológica foi realizada em 25 casos. No Grupo II a forma pulmonar ocorreu em 2 (9.5%) e a forma disseminada da doença em 19 (90.5%) assim distribuídos: PULMÃO+SNC-3, PULMÃO+SNC+PELE-1, PULMÃO+LINFONODO-1, SNC-11, SNC+SUPRARRENAL-1, ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO-2. Hidrocefalia ocorreu em 2 (9.5%). 11 (52.4%) pacientes evoluiram para o óbito. Estudo anatomopatológico foi possível em 6 pacientes. No Grupo III, todos os pacientes apresentaram forma disseminada da doença. A elevada incidência percentual de isolamento do Cryptococcus neoformans

no sangue e o acometimento multissistêmico observado no estudo anatomopatológico, caracterizam quadro de criptococcemia frequentemente encontrados neste Grupo. Hidrocefalia ocorreu em 2 (3.6%),e deficit visual em 1 (1.8%).Óbito ocorreu em 67.4% dos pcs.

202 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS: ESTUDO DAS VARIEDADES DE 75 ISOLAMENTOS CLINICO. Ronaldo Rozenbaum, Bodo Wanke, Adrelírio J.Rios Gonçalves,Charles De Vroey Maria J.Caiuby, Marcia Lazera, Paulo C.F.Monteiro, Hamilton Clemente,Suzi A.Nogueira, Alberto T.Londero. Serviço de DIP do HSE/INAMPS/RJ, Serviço de Micologia do HEC/FIOCRUZ, Serviço de DIP do HU/UFRJ, Serviço de MI do HES /RJ. Tese de pós-graduação em DIP pela UFRJ - Resultados preliminares.

Foram estudadas as variedades de 75 amostras de Cryptococcus Neoformans isoladas pacientes com criptococose, distribuídas em 3 grupos conforme a tabela abaixo:

GRUPOS	ISOLAMENTOS CLÍNICO	VARIEDADES NEOFORMANS		GATTII	
	Nº	Nº	INC%	Nº	INC%
I-PACIENTES "NÃO IMUNOCOMPROMETIDOS"	12	6	50	6	50
II- PACIENTES COM AIDS	58	57	98.3	1	1.7
III- PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS(exceto AIDS)	5	5	100	-	-

O Cryptococcus Neoformans var. Gattii foi responsável por 50% das infecções nos pacientes "não imunocomprometidos". A elevada migração interna e o número pequeno de casos, dificultam a delimitação de áreas onde esta variedade deve incidir endemicamente

O Cryptococcus Neoformans var. neoformans foi o agente responsável por 98.3% e 100 das infecções nos grupos II e III respectivamente. A alta incidência da criptococose causada pelo Cryptococcus Neoformans var. neoformans na síndrome da imunodeficiência adquirida no nosso meio, caracteriza seu comportamento oportunista e a elevada prevalência de criptococcose-infecção causada por esta variedade na população geral.

O estudo das variedades foi realizado no Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia - Bélgica.

203 CRIPTOCOCOSE PULMONAR-ESTUDO DE 40 CASOS. Ronaldo Rozenbaum, Adrelírio J.Rios Gonçalves, Alba R.M.Vieira, Ezemar M.Andrade, Domenico Capone, Feliciano A.Silva, Ana M.M.Pinto, Bodo Wanke, A.T.Londero, Rosamélia Q. Cunha, Suzie A. Nogueira, Francisco Duarte. HSE/INAMPS/RJ, HESS/RJ, HU-UFRJ, HEC-FIOCRUZ.

Foram estudados retrospectivamente 40 casos de criptococose pulmonar. A idade variou de 2 a 70 anos. 28 pertenciam ao sexo M. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: I-Pacientes"não imunocomprometidos"-26;
II-Pacientes imunocomprometidos (exceto AIDS)-10;
III-Pacientes com AIDS-4.
No Grupo I, 16 (61.5%) apresentaram a forma disseminada (PULMÃO+SNC)e 10 (38.5%) a forma pulmonar da doença. Sintomas respiratórios estiveram presentes no início do quadro em 12 (46.2%). Nódulo e/ou massa foram as lesões radiológicas mais frequentes ocorrendo em 16 (61.5%) pcs. Consolidação, infiltrado alveolar, infiltrado misto,e cavitação,também foram observados. Correlação histopatológica foi feita em 14 casos. Óbito relacionado à criptococose ocorreu em 4 (15.4%) pacientes, todos com a forma disseminada da doença. No Grupo II, 5 pacientes apresentaram forma disseminada,3 forma pulmonar e 2 forma criptococcemica. Sintomas respiratórias estiveram presentes em 5 pacientes. As alterações radiológicas evidenciaram nódulo e/ou massa-5,Infiltrado alveolar difuso-1, infiltrado intersticial difuso-1, condensação-1, alargamento de mediastino-1. Óbito relacionado à criptococose ocorreu em 4 (60%) pacientes. No Grupo III as lesões radiológicas foram de: Infiltrado intersticial difuso-1, Infiltrado alveolar localizado ou difuso-2 e Infiltrado misto difuso-1. Derrame pleural e nódulo cavitado ocorreram em 1 dos casos. Todos os casos tiveram comprovação anatomo-patológica da lesão pulmonar sendo caracterizado comprometimento multiorgânico em 3. Todos os pacientes evoluiram para o óbito.

204 HIDROCEFALIA E CRIPTOCOCOSE - RELATO DE 11 CASOS. Ronaldo Rozenbaum, Adrelírio J.Rios Gonçalves, Rosamélia Q.Cunha, Hamilton Clemente, Ana M. Miranda Pinto, Suzie A.Nogueira, Bodo Wanke, José C.P.Mello. Hospital dos Servidores do Estado - INAMPS/RJ, Hospital Estadual São Sebastião/RJ Hospital Universitário-UFRJ.

São apresentados 11 casos de hidrocefalia secundária a meningoencefalite por Cryptococus neoformans. A idade variou de 2 a 79 anos. Oito pacientes pertenciam ao sexo masculino. Sete pacientes não apresentavam doenças subjacente, dois eram portadores da AIDS, um com glomerulonefrite proliferativa difusa, e um fez uso de corticóide. O diagnóstico de criptococose foi feito através de exame direto e/ou cultivo do líquido céfalo-raquidiano em dez casos, e em um no post-mortem. Em três pacientes, somente o exame do líquido céfalo-raquidiano ventricular possibilitou a visualização e/ou cultivo do agente. O diagnóstico de hidrocefalia foi realizado por Tomografia Computadorizada Cerebral em nove casos e por pneumoencefalograma em dois. Sete pacientes necessitaram instalação de derivação ventricular (derivação ventriculo-perineal-5, ventriculo-atrial-1, ventriculo-galeal-1). Em cinco pacientes a instalação do"shunt"foi realizado antes do início do tratamento específico. Seis pacientes (AIDS-2, uso de corticóide-1, glomerulonefrite proliferativa difusa-1, ausência de doença de base-2) evoluiram para o óbito devido a: Criptococose em atividade-4, complicação do shunt-1, e associado a doença de base-1.

ESQUISTOSSOMOSE

205 VARIAÇÃO NA TAXA DE INFECÇÃO BISSEXUAL POR Schistosoma mansoni, EM Biomphalaria glabrata COM INFECÇÕES NATURAL E EXPERIMENTAL. Cecília Pereira de Souza e Liana Konovaloff Jannotti Passos. - Centro de Pesquisas "René Rachou" - FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG.

Moluscos Biomphalaria glabrata, criados no laboratório foram expostos em massa e 71 miracídios de Schistosoma mansoni, por molusco, cepa "LE". Paralelamente, foram capturados moluscos em dois focos na periferia de Belo Horizonte, MG, procedendo-se a exame e separação de exemplares eliminando cercárias de S. mansoni.

As cercárias obtidas de 35 moluscos do primeiro foco, 10 do segundo e 17 do laboratório, foram inoculadas em camundongos de acordo com a seguinte técnica:cerca de 100 cercárias de um único molusco foram inoculadas (sub-cutânea) em grupos de 3 camundongos. As gaiolas foram numeradas de acordo com o número do molusco de onde provieram as cercárias.

Decorridos 51 a 55 dias da inoculação, os camundongos foram perfundidos,procedendo-se a contagem e identificação dos sexos dos vermes recuperados por grupo de 3 animais. As taxas de infecção bissexual para moluscos do campo foram de 28,5%, no primeiro foco, 40,0% no segundo e de 100% para os de laboratório. Pelos resultados preliminares, observa-se que houve variação significativa nas taxas de infecção bissexual e unissexual entre moluscos do campo e do laboratório, mas como as amostras são pequenas, novos experimentos estão em andamento para complementar esses dados.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

206 RELAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DE OVOS COM A CARGA PARASITÁRIA NA EVOLUÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI EXPERIMENTAL. Regina L. Rocha; Manoel Otávio C. Rocha; Paulo Marcos Z. Coelho; Enio Roberto P. Pedroso; Terezinha R.F. Oliveira; Sérgio M. Bicalho; Eduardo S. Silva. Fac.Medicina da UFMG. GIDE/ICB-UFMG.

Foram estudados 400 camundongos fêmeas, de mesma idade e procedência, divididos em três grupos: grupo I (GI)com 150 animais, infectados com 15 cercárias de S.mansoni, grupo II (GII) com 150 camundongos, 30 cercárias e o grupo controle (GC) com 100 camundongos não-infectados. Trinta animais do GI, 30 do GII e 20 do GC foram mantidos em gaiolas individuais, realizando-se exames parasitológicos de fezes quantitativos, a partir do 42º dia de infecção durante 17 semanas consecutivas. Após 162 dias de infecção, foi feita perfusão dos animais, contando-se e classificando-se os vermes encontrados. Comparando-se o número de ovos eliminados nas fezes na fase aguda (55 dias de infecção) e na fase crônica (155 dias) com o número de vermes fêmeas encontrados, verificamos correlação significativa nos dois grupos estudados. Houve queda significativa na eliminação de ovos nos dois grupos. Estas observações contribuem para o esclarecimento de alguns aspectos antes apenas presumidos quanto à oviposição na fase inicial da esquistossomose mansoni experimental.

Auxílio Parcial CNPq-CPq - FM UFMG

207 REDUÇÃO DA SUSCETIBILIDADE À INFECÇÃO PELO S.MANSONI DE BIOMPHALARIA GLABRATA MANTIDA EM LABORATÓRIO. Maria José Conceição,Shirley Silva Palma,José Robson de Almeida e José Rodrigues Coura. Assit.Técnica: Acyr Corrêa e ElcyrCorrêa. Departamentos de Medicina Tropical do Instituto Oswaldo Cruz e Medicina Preventiva da UFRJ (*)

No período de 1881 a 1988, realizamos estudo experimental com linhagens sucessivas de B.glabrata, de área rural de Minas Gerais, infectando-se, periodicamente, 20 lotes de 40 moluscos, com cinco miracídios cada um, com amostras de S.mansoni, dos quais 6 lotes com amostras do parasito de pacientes do grupo I(esquistossomose-infecção), 6 lotes com amostras do grupo II(forma hepatointestinal) e 8 lotes com amostras do grupo II(forma hepatoesplênica).

Ao final de 28 dias de infecção os moluscos eram expostos à luz artificial, semanalmente, durante 30 minutos, verificando-se através de lupa entomológica o número de positivos.

Em relação a 1981, a suscetibilidade das bionfalárias às amostras do parasito, no grupo I, apresentou variação de 44,6 a 100%, com média de 73,3%. No grupo II, de 78,6 a 100% , com variação média de 89,3% e, no grupo III, de 33,3 a 83,3%, com média de 58,3%.

Em 1984, a positividade dos moluscos às amostras do grupo I variou de 16,6 a 30,0%,com média de 23,3%. No grupo II, variou de 16,6 a 26,6%, com média de 21,6% e, no grupo III, de 16,6 a 30%, com variação média de 23,3%.

Em 1988, a positividade dos moluscos às amostras do grupo I variou de 6,6 a 16,6%, com média de 11,6%. No grupo II, de 6,6 a 12,2%, com média de 9,4% e no grupo III, de 6,6 a 23,3% com média de 14,9%.

Verificou-se redução gradativa da suscetibilidade dos moluscos à infecção com as diversas amostras de S.mansoni, ao final de oito anos de estudo do comportamento de bionfalárias em laboratório. Em etapa posterior, visa-se verificar, se a queda da suscetibilidade é causada por algum fator genético ligado às bionfalárias ou pelo parasito.

(*) Trabalho realizado com auxílio do CNPq

208 SCHISTOSOMULA: CROSS REACTING ANTIGENS AND REACTIVE ANTIBODIES. Lúcia Oliveira Alves and Munir Chamone - Departamento de Bioquímica-Imunologia, ICB/UFMG.

The indirect fluorescent antibody test (IFAT) may provide an improved assessement of the functional activity of the surface mechanically transformed schistosomula (MTS) and reactive antibodies in schistosomiasis patients. It has been reported that natural human hemolysins test detected surface antigens on SRBC that was also found on S.mansoni structures. From absorption experiments, we report three reactivities in sera against surface antigens on MTS: antigens from MTS and guinea-pig kidney (host) absorbed the reactivities detected by both tests; another reactivity recognized SRBC-MTS antigens sharing and reside only in natural hemolysins; finally a reactivity only detected by IFAT and absorbed by antigens sharing among MTS, Biomphalaria glabrata (intermediate host) and mouse liver (host). The antigens were prepared by ethanolic extractions of structures from those vertebrates and invertebrates. Another data arise from the results. The ethanol extracted antigens may resemble lipids, since it can be obtained by ethanol solubilization. For this reason, the organic solvent fixation of the parasite for IFAT is not recomemded (as sometimes can be seen in literature and the basic structure of the membrane of S.mansoni is supplied by lipids). Considering the evolutionary distance among S.mansoni, B.glabrata, mouse, guinea pig and sheep, it is remarkable that human anti-MTS antibodies appear to be present since they are produced against structures preserved during phylogenetical evolution. The phylogenetic appearance of antigens common to S.mansoni and their hosts (intermediate and final) has not been formally investigated. This point could be pursued

209 SCHISTOSOMA MANSONI: REACTIVITY WITH SEPARATED HUMAN ANTIBODIES AND SURFACE MEMBRANE OF SCHISTOSOMULA. Lucia Alves Oliveira and Munir Chamone - Departamento de Bioquímica e Imunologia, ICB/UFMG.

Indirect fluorescent antibody test (IFAT) has been used for the laboratory diagnosis of schistosomiasis mansoni. It has been reported that antibody detected by IFAT directed against cercaria were eluted from Sephadex G-200 in the IgG fraction and that the anti-schistosomula antibody detected by cytotoxic test was also an IgG. These observations prompted a investigation to detect a relationship among IFAT, class of antibodies and mechanically transformed schistosomula (MTS). Analysis by serial dilution showed that the ascendent fraction (first peak, IgM rich) filtered through Sephadex G-200 as 30 times more active than the top of the second fraction (IgG rich) on a protein weight-for-weight basis. A pool of ascendent fractions of the first separated peak showed one line of reaction with an antiserum to IgM double dissusion, but no reaction with anti-IgG or anti-IgA was observed. The pool of the top of the second peak filtered showed one line of reaction only with antiserum to IgG. The immunoglobulin class specificity of MTS-specific antibody detected by IFAT may explain, in part, the difference between IFAT (maximal intensity of fluorescence) and cytotoxic test (absence of dead MTS) reported by others.

210 EFEITOS DE GLICOCORTICÓIDE NA CINÉTICA DOS EOSINÓFILOS E MASTÓCITOS DURANTE INFECÇÃO ESQUISTOSSOMÓTICA MURINA. Henrique L.Lenzi, Fernando C.Rosman & Jane A.Lenzi. - Deptº Patologia - IOC - FIOCRUZ.

Sabe-se atualmente que os eosinófilos (E) e mastócitos (M) têm origem no mesmo ancestral na medula óssea e participam intensamente nas reações periovulares no transcurso da infecção esquistossomótica. Em trabalho anterior (Lenzi et al., Mem.Inst.Oswaldo Cruz, no prelo), mostramos que ambas as células apresentam uma verdadeira dança celular, com comportamento bimodal tanto no sangue (E), como na cavidade peritoneal e tecidos (E e M). Para aprofundar os estudos sobre a patobiologia destas células na infecção esquistossomótica, recorremos ao uso do glicocorticóide, o qual costuma aumentar o número de neutrófilos na circulação, com concomitante diminuição dos eosinófilos. Sessenta camundongos foram infectados percutaneamente com 70 cercarias de Schistosoma mansoni e metade deles foram tratados com Dexametasona (0,75 mg/Kg, de 72 em 72 hs a partir do 16º dia de infecção). Nos dias 25, 35, 45, 55 e 70 após a infecção foram sacrificados 6 animais de cada grupo e submetidos aos seguintes procedimentos: 1) Contagem de leucócitos totais e de eosinófilos no sangue; 2) Contagem de células nucleadas totais e eosinófilos na medula óssea de um dos fêmures; 3) Contagem de leucócitos totais, eosinófilos e mastócitos na cavidade peritoneal; 4) Citocentrifugados de medula óssea, e lavado peritoneal; 5) Esfregaço sanguíneo; 6) Histopatologia de medula óssea, intestinos e fígado. Os resultados mais expressivos foram os seguintes: a) O glicocorticóide provocou diminuição discreta do número de eosinófilos no sangue e peritôneo, mantendo, contudo, o mesmo padrão cinético observado no grupo controle; b) No 45º dia de infecção, os animais tratados exibiram um aumento espetacular de células nucleadas na medula óssea, que se normalizou no 55º dia, acompanhado por um aumento discreto de eosinófilos; c) O glicocorticóide alterou a cinética dos mastócitos peritoneais, antecedendo a projeção dos picos bimodais, e interferindo na relação eosinófilo/mastócito no decurso da infecção. Estes dados são originais e destacam que os mastócitos também são influenciados pelos glicocorticóides. O significado biológico destes fenômenos será elucidado com o estudo histo e citopatológico que está em andamento. (Auxílio CNPq 503072-88.5 e FINEP 006082).

211 ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO COMPETITIVO PARA O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA. Alexandre Januário da Silva*; Marcia Regina Piuvezam*; Hercules de Moura**, Marise da Silva Mattos** e José Mauro Peralta*. Instituto de Microbiologia*, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Hospital Evandro Chagas - FIOCRUZ** RJ.

O desenvolvimento de um ensaio imunoenzimático competitivo (EIEC) para o diagnóstico sorológico da esquistossomose mansônica foi realizado com a utilização do anticorpo monoclonal 61 (AcMn 61) o qual reage com tegumento de verme adulto de S. mansoni e com fração antigênica de 15 KDa conforme revelado, respectivamente, por imunofluorescência indireta e Western Blot (WB). Para a execução do ensaio, em cada orifício das placas de microtitulação, previamente recobertos com 3 µg/ml de antígeno extraído de verme adulto, foram adicionados 50 µl do soro a ser testado e 50 µl do AcMn 61 conjugado com peroxidase e diluído a 1:2000. Foram, dessa forma, analisados 36 amostras de soros de indivíduos com diagnóstico parasitológico de esquistossomose, 15 de indivíduos sadios, 6 de indivíduos com doença de Chagas, 7 de indivíduos com leishmaniose e 10 de indivíduos com malária. Das 36 amostras obtidas de pacientes com esquistossomose apenas 3 foram negativas quando, posteriormente, foram analisadas por WB. Entre as amostras dos demais grupos apenas 1, proveniente de um indivíduo com malária, apresentou reação positiva por EIEC. Posteriormente, foi determinado que esse indivíduo também estava infectado por S. mansoni.

Auxílio financeiro: FINEP, CNPq e CEPEG/UFRJ.

212

Morbidade da Esquistossomose em Pernambuco - Dados de Internação Hospitalar em Palmares. Geraldo Pereira, Ruy Pereira dos Santos, João Alexandre Neto, Ana Paula Azevedo, Diana Pires e Ana Elizabete Cavalheira. Departamento de Medicina Tropical da UFPE e Fundação SESP.

Os autores levantaram as internações, certamente, devidas à Esquistossomose Mansônica no Hospital Regional de Palmares, no intervalo de 1975 a 1988 (mes de junho). Consideraram, nos 15.298 casos internados na Clínica Médica do estabelecimento, diagnósticos sindrômicos de Hemorragia Digestiva Alta, Rutura de Varizes do Esôfago, Hepatoesplenomegalia, Hepatomegalia e Esplenomegalia, além de Ascite, como indicativos da parasitose e, de igual forma, o diagnóstico etiológico, mais raramente visto. Do universo pesquisado, 1.155 pacientes foram incluídos como esquistossomóticos, provavelmente, representando 7,55%. No período estudado foram feitas na área (Zona da Mata-Sul), quatro intervenções terapêuticas (10/78, 10/80, 03/83, 09/87). Nota-se, pela distribuição dos casos ano a ano, que até 1983, em que pesem certas oscilações, houve uma tendência no sentido do incremento do número

de casos, mas, a partir daí, a impressão que se tem é a do declínio progressivo. Adiante-se, contudo, a necessidade de se continuar o acompanhamento, objetivando afastar a possibilidade de uma variação cíclica independente da terapêutica específica.

213 ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA-INFECÇÃO E CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS. Aluízio Prata*, Simone B. Santos** e J. Tavares-Neto* - Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

A média geométrica (carga parasitária) dos ovos do S.mansoni, quantificados pelo método de Kato-Katz em cinco exames parasitológicos de fezes de 868 indivíduos, da região de Água Quente (município de Santa Maria de Vitória-Bahia), foi correlacionada ao sexo, a idade e aos grupos raciais. Todos os indivíduos negavam tratamento anterior para a esquistossomose. As médias foram, significantemente, mais altas nos indivíduos do sexo feminino, da faixa etária de 6 a 15 anos de idade e nos indivíduos negros. A análise da variança mostrou, efeito significativo da idade, do sexo e da raça - porém, mais significantemente da idade, seguido do sexo. No entanto, quando os resultados das médias foram traduzidas, qualitativamente, em positivos e negativos: não se observou diferença sexual e somente os indivíduos com cinco anos ou menos de idade eram significantemente mais negativos do que os maiores de 5 anos (n= 727). Entretanto, nestas faixas etárias os indivíduos brancos eram predominantemente negativos e que no conjunto da amostra alcançam alta significância estatística (x^2_1= 20,76 p < 0,0001) - com os seguintes percentuais de negativos: brancos - 26,8%; mulatos - 16,3% e negros - 9,1%. Esses resultados reforçam a hipótese, entre outros fatores predisponentes da esquistossomose-infecção, do efeito da condição sócio-econômica na população negra brasileira. Pois, com base em dados censitários da população brasileira, é o grupo racial com piores indicadores sócio-econômicos.

(*) Professores visitantes da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG
(**) Acadêmica de Medicina

214 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS MÉTODOS DE HOFFMAN,PONS E JANER,KATO/KATZ E BIÓPSIA RETAL NO DIAGNÓSTICO E CONTROLE DE CURA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI. Ana Lúcia Teles Rabello[1], Roberto Sena Rocha[2], João Paulo Mendes Oliveira[1], Naftale Katz[2] e José Roberto Lambertucci[1].
1-Faculdade de Medicina/UFMG 2-Centro de Pesquisas René Rachou.

De 221 indivíduos do sexo masculino com idades entre 18 e 22 anos, com reação intradérmica ou ELISA positivos, 115 tiveram o diagnóstico de esquistossomose confirmado por métodos parasitológicos. Nestes pacientes, comparou-se as sensibilidades diagnósticas de 6 exames de fezes pelos métodos de Hoffman, Pons e Janer HPJ) e de Kato/Katz (KK) e uma biópsia retal pelo método de Cunha e Cançado (BR). A BR e o HPJ diagnosticaram 89 pacientes (40,3%) e o método de KK, 96 (43,4%).

Quarenta pacientes foram tratados com oxamniquine (15 mg/Kg, dose única) e acompanhados por 6 meses (3 exames de fezes no 1º, 3º e 6º meses e uma biópsia retal entre o 4º e o 6º meses). O percentual de cura variou conforme o método utilizado: biópsia retal: 95%, HPJ e KK: 85% e os três métodos associados: 82,5%.

Os autores concluem não haver diferença estatísticamente significativa entre os três métodos estudados para o diagnóstico e controle de cura da esquistossomose mansoni.

Trabalho parcialmente financiado por FINEP, CNPQ eCAPES.

215 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA FASE INICIAL DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI HUMANA. Manoel Otávio C. Rocha; Enio Roberto P. Pedroso; Naftale Katz; Roberto S. Rocha; Dirceu B. Greco; José R. Lambertucci; Regina L. Rocha; Jayme Neves. Fac. Medicina da UFMG. Centro de Pesquisas Rene Rachou - FIOCRUZ.

Estudamos 115 recrutas que durante manobras militares entraram simultaneamente em contato com águas naturais nas cercanias de B.Horizonte, MG, região endêmica da esquistossomose mansoni. Trinta e quatro indivíduos (29,6% dos casos) apresentaram a fase inicial da infecção, sendo que, destes, três evoluiram assintomaticamente, caracterizando a fase inaparente da infecção. Os pacientes tinham idade entre 18 e 19 anos, bom estado nutricional e não apresentavam acometimento prévio dos diversos aparelhos e sistemas. O diagnóstico da fase inicial baseou-se em critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Por ordem de frequência, observamos presença de febre em 27 pacientes (79,4% dos casos), diarréia líquida ou pastosa em 19 (55,9%), astenia e emagrecimento em 18(52,9%), dor abdominal em 14 (41,1%), tosse seca em 13 (38,2%), cefaléia e hepatomegalia em 12 (35,3%), edema facial e tontura em 11 (32,4%), mialgia em nove (26,5%), urticária em oito (23,5%), artralgia, tosse produtiva e disenteria em sete (20,6%), hiporexia em cinco (14,7%), dor à palpação do abdome em quatro (11,8%) náusea e/ou vômito em três (8,%) sibilos, dor torácica, urina escura e esplenomegalia em dois (5,9%), rinorréia, dispnéia e palidez cutânea em um (2,9%). As manifestações foram

de intensidade leve a moderada, não se observando relação entre a ocorrência das manifestações com o número de ovos eliminados nas fezes com intensidade da eosinofilia sanguínea ou positividade da reação intradérmica.
Ressalta-se o caráter mais brando das manifestações observadas após surto epidêmico, em regime ambulatorial, diferentemente do que acontece em regime hospitalar, frente a casos selecionados pela tipicidade ou gravidade.

Auxílio parcial do CNPq

216 MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA NA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI INICIAL. Manoel Otávio C. Rocha; Dirceu B. Greco; Ênio Roberto P.Pedroso; Naftale Katz; Regina Lunardi Rocha; José Roberto Lambertucci; Roberto Sena Rocha; Jayme Neves. Fac. Medicina da UFMG. Centro de Pesquisas Renê Rachou.

Estudamos 115 recrutas que durante manobras militares entraram simultaneamente em contato com águas naturais em região endêmica da esquistossomose mansoni. Trinta e quatro indivíduos (29,6% dos casos) apresentaram a fase inicial da infecção e, destes, dezesseis(47%) evidenciaram a presença de edema facial e/ou urticária, sugerindo reação de hipersensibilidade imediata (RHI): oito pacientes evidenciaram edema facial, isoladamente, três apresentaram edema facial e urticária e cinco urticária isolada. As manifestações ocorreram,geralmente, por volta do 30º dia da infecção, não excederam a duração de sete dias, mostrando intensidade quase sempre discreta ou moderada, notando-se apenas um caso de urticária generalizada e mais persistente.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre pacientes com ou sem manifestações de RHI no que diz respeito à intensidade da eosinofilia sanguínea, à positividade da reação intradérmica imediata ou à magnitude da eliminação de ovos nas fezes. Todos os pacientes que apresentaram os sinais descritos tiveram eosinofilia sanguínea superior a 1.300 células/mm^3.

Os eosinófilos atuam como mediadores do desenvolvimento de diferentes tipos de edema cutâneo pela ação da Proteína Básica Principal (PBP), da Proteína Catiônica e do Leucotrieno C4. Diversos relatos da identificação da PBP dos eosinófilos no derma de pacientes com urticária crônica, edema facial e angioedema episódico evidenciam a ocorrência de degranulação eosinofílica neste local.

Auxilio parcial do CNPq.

217 ESTUDO EVOLUTIVO DE PACIENTES COM A FORMA TOXÊMICA DA ESQUISTOSSOMOSE
Maria José Conceição,Carlos Alberto Argento,Alejandro M.Hasslocher,Susie Andries Nogueira,Denise F.Vigo,Norton de Figueiredo e Nelson Gonçalves Pereira.Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ

Onze pacientes com idades de 7 a 35 anos, dos quais dez naturais do Rio de Janeiro e um de Minas Gerais, apresentaram a forma aguda da esquistossomose, após banhos de córrego em áreas de Minas Gerais.

Empregou-se o método de Kato, modificado por Katz, Chaves e Pellegrino(1972),para confirmação diagnóstica.

O número mediano de ovos por grama de fezes foi de 72 ovos, entre 34 a 40 dias do contato com os focos.

Nove dos onze pacientes relataram prurido generalizado,logo após o contato. Decorridos 14 a 20 dias, iniciaram queixas de astenia, seguindo-se febre diária, cólicas abdominais,diarréia, cefaléia, náuseas e vômitos.

Todos apresentaram hepatomegalia, em média de 2 a 4 cm de reborda costal direita. A esplenomegalia, variável de 1 a 3 cm da reborda costal esquerda, só não foi observada em um caso. Ambos os órgãos deixaram de ser palpáveis em dez a dezesseis semanas, pós-tratamento. Em todos os casos o hemograma revelou anemia hipocrômica normocítica, leucocitose com eosinofilia variável de 9 a 60%, com declínio em dezesseis semanas, depois do tratamento.

Empregou-se oxamniquine, via oral, 15mg/Kg, em dose única. Os seis exames de controle parasitológicos de fezes, com intervalo de um mês, foram negativos para ovos de S.mansoni, com exceção de um paciente que não respondeu a três tratamentos com oxamniquine. Não verificamos resistência dessa cepa à droga no tratamento experimental com camundongos, o que sugere alteração no metabolismo ou absorção da oxamniquine pelo paciente.

218 GLICOCORTICÓIDES INTERFEREM NOS MECANISMOS DE ELIMINAÇÃO DE OVOS DE Schistosoma mansoni EM CAMUNDONGOS. Henrique L.Lenzi, Fernando C.Rosman & Jane A.Lenzi. - Deptº Patologia, IOC, FIOCRUZ.

A participação dos eosinófilos no transcurso da infecção esquistossomótica é complexa e, teleologicamente, tanto pode favorecer o hospedeiro como o parasita. Baseado em observação anterior de que os eosinófilos participam nos mecanismos de eliminação de ovos de S.mansoni para a luz intestinal (Lenzi et al.,Braz.J.Med.Biol.Res.,20:433,1987), tentamos diminuir ou bloquear a eosinofilia tecidual com glicocorticóide. Trinta e seis camundongos foram infectados percutaneamente com 70 cercárias de S.mansoni, e metade deles foram tratados com Dexametasona (0,75 mg/kg, de 72 em 72 hs, a partir do 16º dia de infecção). Nos dias 45, 55 e 70 após infecção foram sacrificados 6 animais de cada grupo

e submetidos ao seguinte procedimento: a) contagem de ovos/g de fezes segundo Kato-Katz nas fezes removidas de todo o tubo intestinal; b) Digestão em potassa do intestino grosso e parte do delgado e de parte do fígado para cálculo do número de ovos/g de tecido; c) histopatologia da reação periovular no intestino delgado e fígado. Obtivemos os seguintes resultados: 1) O número de ovos nas fezes e nos tecidos (fígado e intestino) apresentaram um pico no 55º dia de infecção, tanto nos animais tratados como nos controles, exibindo, surpreendentemente, uma contagem bastante semelhante nos dias 45 e 70 após a infecção; 2) A razão entre número de ovos por grama fezes e número de ovos por grama de intestino foi de 0,05 e 0,02 (45 dias); 0,05 e 0,03 (55 dias) e 0,07 e 0,03 (70 dias) respectivamente no grupo controle e tratado; 3) A razão entre número de ovos por grama de fezes e número de ovos por grama de tecido (intestino + fígado) foi de 0,07 e 0,04 (45 dias); 0,09 e 0,05 (55 dias) e 0,10 e 0,05 (70 dias) respectivamente no grupo controle e tratado. Estes dados indicam que o uso de glicocorticóide não interfere na cinética da postura ovular durante a infecção esquistossomótica, mas favorece o acúmulo de ovos no tecido, diminuindo de um modo significativo a eliminação de ovos para a luz intestinal. Este efeito pode advir da interferência do glicocorticóide no número e no metabolismo dos eosinófilos e monócitos/macrófagos que participam na reação periovular ao longo do intestino.

Auxílio CNPq 503072-88.5 e FINEP 006082.

219 Doenhoff, MJ; Modha, J; Lambertucci, JR.
Anti-schistosome chemotherapy enhanced by antibodies specific for a parasite esterase. London School of Hygiene and Tropical Medicine e Faculdade de Medicina da UFMG.

The immune-dependent action of praziquantel has been investigated in Schistosoma mansoni-infected mice by passive transfer of rabbit antisera simultaneously with drug treatment. Significant synergistic activity was obtained with polyspecific sera against culture medium extracts of adult worms, but not with sera against detergent extracts or whole worm homogenates. Serum from a rabbit "infected" with unattenatuated S. mansoni cercariae was also synergistically active with praziquantel, and from this serum were derived two further active and monospecific sera which immunoprecipitated a Mr 27,000 antigen with non-specific estereolytic activity. The antigen against which the monospecific sera reacted was detected by indirect immunofluorescence on the tubercules of drug-treated worms, but not on control worms. The immune-dependence of praziquantel thus appears related to drug-induced damage on the surface of the worm, which results in exposure of antigens sensitive to damage by antibody.

Trabalho parcialmente financiado pelo CNPq, UNDP/world bank/WHO, Wellcome Trust, London

220 TRATAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA POR MEIO DA ASSOCIAÇÃO DE OXAMNIQUINE COM PRAZIQUANTEL. II - OBSERVAÇÕES EXPERIMENTAIS RELATIVAS À FASE PATENTE. R. Campos, P.L.S. Pinto, V. Amato Neto e A. A.B. Moreira. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Desejando verificar a eficácia da associação de oxamniquine com praziquantel no tratamento da esquistossomose mansônica experimental, durante o período patente da infecção, os autores infectaram camundongos e compuseram os quatro grupos adiante especificados, para possibilitar procedimentos diversos, conforme os esquemas estipulados, havendo sempre administração de dose única, pela via oral:

I - oxamniquine (50 mg/kg); II - praziquantel (75 mg/kg); III - associação de oxamniquine (50 mg(kg) e praziquantel (75 mg/kg); IV - não usados medicamentos.

A verificação da eficácia foi efetuada por meio de oogramas, com estudo e classificação evolutiva dos ovos observados em fragmento do intestino delgado e, também, pela perfusão do sistema venoso porta, para recuperação dos vermes.

Nos animais dos grupos I e II os fármacos tiveram ação parcial, enquanto que nos camundongos do III ficou evidente o sinergismo, tornando-se justificável a experimentação clínica da associação de oxamniquine com praziquantel, no tratamento dos casos humanos.

221 Lambertucci, JR, Modha, J, Curtis, R, Doenhoff, MJ
The association of steroids and schistosomicides in the treatment of experimental schistosomiasis. Faculdade de Medicina da UFMG e London School of Hygiene and Tropical Medicine.

The best therapeutic approach to acute schistosomiasis (Katayama fever)

is still unsettled. In this paper we report a synergistic effect between schistosomicides and steroids in the treatment of the early stages of S. mansoni infection in the mouse. CBA mice infected with 150 S. mansoni cercariae were treated with oxamniquine or praziquantel and dexamethasone or prednisolone. The rate of parasite egg excretion by treated mice and appropriate controls was monitored, and the mice were perfused 43 days after infection for estimation of worm burdens and tissue egg densities. Mice treated with schistosomicides alone or with schistosomicides plus steroids had worm burdens of similar size. Significant reductions in eggcounts were, however, recorded in faeces, and in the intestines and livers (with consequent reduction in liver pathology) of mice treated with schistosomicide and steroid when compared to mice treated with schistosomicide alone or steroid alone. The apparent inhibition of fecundity of S. mansoni by combining these drugs has clear implications for treatment of the Katayama syndrome.

222 EFEITOS DA MENTHA CRISPA SOBRE AS FORMAS LARVÁRIAS DO SCHISTOSOMA MANSONI

MARIA ORLEIDE PIRES BORBA - Prof. DIP-Dep.Med.Trop.UFPE, JOSÉ VALFRIDO SANTANA Prof..Dep.Biofísica - UFPE, EMÍLIA BERINO aluna Curso BIOLOGIA - UFPE

Dos resultados no ensaio clínico "Uso da Mentha Crispa no tratamento de Helmintos e Protozoários" (Borba e Col. - 1988), com 100% de cura nos esquemas teraupêuticos preconizados, resolvemos estudar seus efeitos nas formas larvárias do Schistosoma Mansoni. Trabalhamos com Miracídios provenientes das fezes de Camundongos albino infectados com cepa "BH" (Belo Horizonte) e "SLM" (São Lourenço da Mata) do Schistosoma Manosoni. Os Miracídios infectaram Caramujos Biomphalaria Glabrata pigmentado, que liberou cercários "BH" e"SLM".
Os Miracídios sofreram tratamento pela Mentha Crispa em duas fases. Primeiro, numa solução de concentração final a 10%, Os Miracídios perderam a motilidade e alguns morreram; Durante 30' . Numa segunda fase elevou-se a concentração final para 17,5% durante mais 30' e todos os Miracídios da cepa "BH" foram destruídos. Com os Miracídios da cepa "SLM" o tempo de exposição em cada fase foi de 45' nas mesmas concentraçoes. Com as Cercárias o procedimento foi semelhante. Numa primeira fase expondo cerca de 400 cercários cepa "BH" em soluçao de Mentha Crispa à 10% por 30',algumas Cercárias ainda estavam viáveis. Numa segunda fase elevou-se a concentraçao à 17,5% por 30' , todas morreram. Com as Cercárias "SLM" o tempo de exposição nas mesmas concentrações é de 45'. Concluimos que: a Mentha Crispa em soluções de concentraçoes conhecidas num determinado espaço de tempo destroe totalmente os Miracídios e as Cercárias das cepas "BH" e"SLM".

Trabalho realizado no LABORATÓRIO de IMUNOPATOLOGIA KEISO ASAMI - LIKA

223 AVALIAÇÃO SAZONAL DO EFEITO MOLUSCICIDA DO LÁTEX DA COROA DE CRISTO (Euphorbia splendens var. hislopii).

VIRGÍNIA TORRES SCHALL, MAURICIO CARVALHO DE VASCONCELLOS, ANA LUIZA VILLAÇA COELHO E FÁTIMA ELIANE FERREIRA LOPES. DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA - INSTITUTO OSWALDO CRUZ CX POSTAL 926 - RIO DE JANEIRO

O controle das populações de moluscos transmissores da esquistossomose é uma das alternativas de reduzir a prevalência desta doença que atinge cerca de 10 a 12 milhões de pessoas no Brasil. Para tal, têm sido utilizados moluscicidas sintéticos que, embora eficientes, apresentam desvantagens como aspectos poluentes e desestruturadores da fauna e flora dos locais tratados e um alto custo representando um peso para a economia do país. Assim, têm sido investigados produtos naturais derivados de plantas que possam representar um moluscicida eficaz, barato e específico. Estudos anteriores demonstraram que o látex da "Coroa de Cristo" atende a tais características, tendo sido encontrada uma atividade moluscicida (DL90) a uma concentração inferior a 1,0 ppm para animais de laboratório e 5,0 ppm para animais de campo (Vasconcellos & Schall, 1986). No sentido de avaliar a estabilidade do efeito moluscicida em diferentes épocas, foram replicadas as experiências nas 4 estações do ano, de acordo com a metodologia recomendada pela OMS para testes desta natureza. Os resultados obtidos demonstraram que a variação é pequena entre estações, obtendo-se uma concentração letal (DL90) para animais de campo(provenientes do Alto da Boa Vista e Água Santa - RJ) de 1,07 ppm na primavera, 1,02 ppm no outono, 1,09 ppm no inverno. Para os animais provenientes de Pendotiba-RJ, encontrou-se uma variação maior, sendo a DL90 de 4,04 na primavera e de 1,71 ppm no verão, portanto, bem inferior nesta última estação. Estudos de avaliação toxicológica e mutagênica estão sendo iniciados no sentido de verificar a viabilidade de uso efetivo do látex em campo, já que a planta pode vir a ser usada em larga escala, considerando-se o fato de que é cosmopolita, de fácil cultivo, resistente e de simples manejo para extração e diluição do látex.

AUXÍLIO: CNPq

HEPATITE

224 ASPECTOS ETIO-EPIDEMIOLÓGICOS DAS HEPATITES AGUDAS VIRAIS EM MANAUS, AMAZONAS, BRASIL*.

José Carlos Ferraz da Fonseca[1,2], Ana Lúcia Ortega Cesário[1] e Marcia Jorge Castejón[1]. - Instituto de Medicina Tropical de Manaus[1], Faculdade de Ciências da Saúde[2].

Entre agosto/86 a Setembro/87 foram atendidos em regime ambulatorial no IMTM 137 pacientes consecutivos, residentes na cidade de Manaus, com diagnóstico clínico e bioquímico de hepatite aguda. Amostras de soro foram coletadas na 1ª consulta e analisadas posteriormente através do método ELISA para os seguintes marcadores virais: hepatite A (anti-HAV IgM); hepatite B (HBsAg, anti-HBc IgM, HBe Ag/anti-HBe) e hepatite D (anti-HD total e Igm). Hepatite ñ/A - ñ/B foi diagnosticada por exclusão.

Dos 137 pacientes (83 masculino, 54 feminino; idade média: 23,5 anos) estudados, hepatite A foi diagnosticada 62,7% dos casos (49 masculino, 37 feminino; idade média: 13,4 anos); hepatite B em 27,0% dos casos (25 masculino, 12 feminino; idade média: 27,5 anos); hepatite A + B (simultânea) em 5,1% dos casos (4 masculino, 3 feminino; idade média; 16,1 anos);hepatite ñ/A - ñ/B em 4.4% dos casos (5 masculino, 1 feminino; idade média 32,7 anos) e hepatite B + D (coinfecção) em 0.7% dos casos (masculino, 37 anos).

Os resultados obtidos permitem-nos concluir que a hepatite tipo A tem uma maior incidência em Manaus e estes resultados são semelhantes aos observados em outras áreas do País.

(*) Trabalho realizado com auxílio parcial do CNPq (nº 407248/84).

225 PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B(HBV) EM ÁREAS DIFERENCIADAS NA OCORRÊNCIA DA HEPATITE DE LÁBREA.

José Carlos Ferraz da Fonseca[1,2], Marcia Jorge Castejón[1], Ana Lúcia Ortega Cesário[1] e Robson Moss[3]. - Instituto de Medicina Tropical de Manaus[1], Faculdade de Ciências da Saúde[2] e Unidade Hospitalar de Lábrea[3].

Na região Amazônica um raro tipo de hepatite fulminante (hepatite de Lábrea) ocorre sob a forma de microepidemias e acomete principalmente crianças e adultos jovens. Estudos atuais sugerem que a infecção pelo vírus delta (HDV), em portadores do antígeno de superfície do vírus B(HBsAg), seja responsável pela etiopatogênia desta entidade. No presente estudo comparamos a prevalência de infecção pelo HBV entre crianças residentes em áreas endêmicas de hepatite de Lábrea (município de Codajás e Lábrea) e em área considerada não endêmica (município de Tefé).

Fizeram parte deste estudo não randonizado 907 amostras de soro, pertencentes a crianças aparentemente assintomáticas de ambos os sexos, com faixa etária de 0-14 anos. Estas amostras foram coletadas no período de janeiro/81 a julho/88. Para a detectação dos marcadores sorológicos do HBV (HBsAg e anti-HBs) utilizou-se o método ELISA.

Os resultados são evidenciados no Quadro abaixo.

Localidade	nºs examinados	HBsAg+	Anti-HBs+	Negativos para o HBV
Codajás*	482	33 (6,8%)	83 (17,2%)	366 (75,9%)
Lábrea*	195	33 (16,9%)	69 (35,3%)	93 (47,7%)
Tefé	230	6 (2,6%)	24 (10,4%)	200 (86,9%)

A análise destes resultados evidenciam uma alta prevalência do HBsAg em crianças residentes em áreas endêmicas de hepatite de Lábrea*, o que não foi observado em Tefé. Provavelmente a alta taxa de portadores do HBsAg nestas áreas deva favorecer a infiltração e propagação do HDV, ocasionando formas graves de hepatite.

226 **SOROPREVALÊNCIA PARA HEPATITE B EM POPULAÇÃO PRISIONAL DE GOIÁS.**

Celina M.T. Martelli, Ana Lúcia S.S. Andrade, Fábio Zicker, Divina D.P. Cardoso, Luiz Carlos S. Souza, Paulo R. M. Olinto, Dionísio G. Martinez. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG e Hospital de Doenças Tropicais/SUDS-GO.

Foram rastreados para Hepatite B, 99% dos presidiários (299) do Centro Penitenciário de Atividades Agroindustriais de Goiás (CEPAIGO), no período de maio a outubro de 1988, sendo toda a população do sexo masculino e 85% com idade entre 18 e 39 anos. A exposição ao vírus da Hepatite B (HBV) foi investigada através de dois marcadores sorológicos, HBsAg e anti-HBs, pela técnica de ELISA obtendo-se soroprevalências de 2,0% e 23,1% respectivamente. Todas as amostras positivas e 10% das negativas foram validadas pelo Centro Nacional de Referência para Hepatites Virais, FIOCRUZ, onde também foi realizada pesquisa do antígeno delta nas amostras HBsAg positivas, encontrando-se resultados negativos. A maior soropositividade para HBsAg foi na faixa etária de 30-39 anos (3,4%), enquanto o marcador de exposição prévia (anti-HBs) foi detectado em maior proporção nos indivíduos com 50 anos ou mais. Em 201 indivíduos (67,2%) investigou-se, através de um questionário padronizado, a exposição à droga injetável, preferência sexual e número de parceiros, história prévia de doença sexualmente transmissível (incluindo Hepatite B) antecedentes de icterícia e transfusão de sangue, como fatores de risco para Hepatite B. Não houve associação estatisticamente significante com nenhum dos fatores investigados, possivelmente devido ao pequeno tamanho da amostra. Todos os indivíduos HBsAg positivos foram investigados clínica-epidemiologicamente e cadastrados para acompanhamento em serviço de referência para doenças transmissíveis.

* Projeto financiado pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência e Tecnologia e CNPq.

Agradecemos ao Departamento de Virologia da FIOCRUZ pelos reagentes e pesquisa do antígeno delta

227 **PREVALÊNCIA DE MARCADORES DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM PARCEIROS SEXUAIS DE DOADORES DE SANGUE Ag HBs POSITIVOS.** Aluisio Augusto Cotrim Segurado[1], Maria Ivete Castro Boulos[1], Cristina Maria de Fátima Guastini[2], Marcos Boulos[1], Mario Shiroma[1] E Vicente Amato Netol. - 1. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina-USP e 2. Fundação Hemocentro de São Paulo.

No período de janeiro de 1984 a setembro de 1988, os doadores de sangue Ag HBs positivos, triados pelo Banco de Sangue do Hospital das Clínicas da FMUSP, através da técnicas sorológicas de radioimunensaio ou ensaio imunoenzimático, foram atendidos em consulta clínica. Com base nos dados epidemiológicos relativos a atividade sexual, selecionaram-se 65 indivíduos, cujos parceiros sexuais fixos puderam ser submetidos a pesquisa de marcadores sorológicos de infecção pelo vírus da hepatite B (HBV). O grupo incluiu 55 doadores do sexo masculino (84,6%) e 10 do sexo feminino (15,4%), com idades variando entre 23 e 57 anos. Dentre os doadores testados 13 (20%) apresentaram Ag HBe positivo e nos 52 restantes (80%) demonstrou-se a presença de anticorpos anti-HBe. Em relação aos parceiros sexuais estudados, 40 (61,5%) não apresentaram evidências sorológicas de infecção pelo HBV; dois (3%) mostraram-se também portadores do vírus (Ag HBs positivos) e nos 23 restantes evidenciou-se infecção pregressa com clareamento do vírus (22 parceiros com anti-HBs positivo e 1 indivíduo com apenas anti-HBc circulante). Evidências sorológicas de infecção pelo HBV foram mais frequentemente encontradas em parceiros sexuais de doadores Ag HBe positivos (11/13 ou 84,6%) quando comparados aos doadores anti-HBe positivos (14,38 ou 36,8%). Destaca-se assim a importância da exposição ao vírus da hepatite em parceiros sexuais de portadores crônicos, em especial quando o antígeno HBe é detectado no soro, o que justifica a adoção de medidas profiláticas específicas, através da imunização ativa dos parceiros.

228 **RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE MARCADORES SOROLÓGICOS PARA HEPATITE B E DE ANTICORPOS PARA ARBOVÍRUS NA ÁREA RURAL DO VALE DO RIBEIRA, SÃO PAULO.** Lygia Busch Iversson, Celso Francisco Granato, Amélia P.A. Travassos da Rosa e Maria Dulce Bianchi Rosa. - Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Evandro Chagas, Belém, Pará, Ministério da Saúde.

Inquéritos sorológicos realizados no Vale do Ribeira, região extensivamente coberta por mata, mostraram um certo paralelismo entre a prevalência de anticorpos para arbovírus e de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B, sugerindo uma forma semelhante de transmissão. Escolares residentes na zona florestal de Iguape apresentaram alta prevalência de anti-HBs (36,1%), significantemente maior dos residentes em áreas urbana e periurbana (5,6% e 6,1%). A ausência de anti-HBs e anti-HBc em 30 escolares da área de plantio extensivo de banana e hortaliças, onde era alta a prevalência de anticorpos para arbovírus, foi atribuida a não circulação local do vírus da hepatite B.

Apresentam-se os resultados de recente investigação realizada na área de cultivo extensivo envolvendo 110 pessoas (85 escolares e 25 coabitantes de 9 casas de escolares, escolhidas aleatoriamente). Pesquisou-se HBsAg, anti-HBc com teste imunoenzimático (Roche), e anticorpos de 19 arbovírus com testes de inibição de hemaglutinação e neutralização em camundongo. Observou-se prevalências de anticorpos anti-HBc de 16,7%, 21,2%, 47,1% e 50,0% e de arbovírus de 66,7%, 76,5%, 88,2% e 100,0%, respectivamente nos grupos etários de 3 a 5, 6 a 14, 15 a 60 e 60 e mais anos; HBsAg foi detectado em 4 escolares (4,7%). Nas famílias estudadas 4 mães com 2 a 6 filhos foram anti-HBc + e HBsAg −; os filhos foram total ou parcialmente (idades intercaladas) anti-HBc negativos. Os resultados reforçam a hipótese de transmissão do vírus da hepatite B por mosquitos silvestres, à semelhança das arboviroses.

229 **PREVALENCIA DOS MARCADORES DAS HEPATITES A e B EM INDIOS DO PARQUE INDIGENA DO XINGU (PIX), BRASIL CENTRAL.** Ramiro A.Azevedo, Antonio Eduardo B.Silva, Luiz F.Marcopito e Roberto G.Baruzzi-Departamento de Medicina Preventiva e Disciplina de Gastroentereologia Clínica da Escola Paulista de Medicina.

Estudos recentes têm revelado alta prevalência de mercadores do vírus da hepatite B em populações indígenas da Amazônia. Com o objetivo de avaliar a prevalência desses marcadores, bem como o da hepatite A, os autores realizaram inquéritos foram pesquisados pelo método de ELISA - LAB. ABBOTT. Os resultados positivos em números (e respectivas percentagens) em cinco grupos etários, foram:

GRUPO ETÁRIO(ANOS)	TOTAL Nº	ANTI HVA	HBs Ag	ANTI HBs	ANTI HBc(total)
0 - 4	21	13 (62,0)	2 (9,5)	8 (38,0)	10 (48,0)
5 - 9	14	14(100,0)	0 -	6 (43,0)	5 (36,0)
10 - 19	17	17(100,0)	1 (5,8)	11 (64,7)	12 (70,5)
20 - 39	39	38 (97,0)	2 (5,1)	33 (84,6)	35 (89,7)
40 mais	24	24(100,0)	2 (8,3)	20 (83,3)	21 (87,5)
TOTAL	**115**	**106 (92,0)**	**7 (6,8)**	**78 (67,8)**	**83 (72,0)**

Naqueles que apresentaram HBs Ag+ e Anti HBs- ou Anti HBc como único marcador positivo, foi pesquisada a fração IgM do Anti HBc, a qual se mostrou negativa em todas as amostras pesquisadas (12).

A alta prevalência de Anti HVA já no primeiro grupo etário sugere a ocorrência de intensa transmissão oro-fecal naquela população. Quanto ao vírus da hepatite B, nota-se, desde os grupos etários mais jovens, alta prevalência dos marcadores, que aumenta com a idade. Tais resultados recomendariam a realização de novos estudos para tentar elucidar a via de transmissão do vírus da hepatite B nessa população, o significado clínico dessa infecção e a eventual utilização da vacina específica.

230 **ACOMPANHAMENTO BIOQUÍMICO E SOROLÓGICO DE DOADORES DE SÂNGUE Ag HBs POSITIVOS.** Maria Ivete Castro Boulos, Mario Shiroma, Marcos Boulos, Aluisio Augusto Cotrim Segurado e Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

No período de maio de 1981 a dezembro de 1984, 0,9% dos doadores de sangue do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo apresentaram sorologia positiva para o vírus da hepatite B. Foram estudados 107 indivíduos com estudo bioquímico e sorológico. por períodos que variaram de 3 meses a 5 anos. Verificou-se que 13,1% dos doadores eram Ag HBe positivos e 65,4% apresentavam o anticorpo anti-HBe circulante. Mais da metade dos doadores do primeiro grupo apresentavam alterações séricas de enzimas hepáticas, em contraste aos doadores do segundo grupo, que as apresentavam em apenas 7%. Nove dos 107 doadores Ag HBs positivos (8,4%), clarearam sua antigenemia em períodos que variaram de 3 a 18 meses. A taxa de 13,1% de soropositividade para o antígeno HBe, encontrada entre os doadores estudados, é relativamente alta, constituindo portanto estes indivíduos um grupo de importância epidemiológica na disseminação do vírus da hepatite B.

231 **ESTÁGIO ATUAL DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE DELTA (HDV) NA REGIÃO AMAZÔNICA, BRASIL.** José Carlos Ferraz da Fonseca[1,2], Marcia Jorge Castejón[1], Ana Lúcia Ortega Cesário[1] e José Pascoal Simonetti[3]. - Instituto de Medicina Tropical de Manaus[1], Faculdade de Ciências da Saúde[2] e Fundação Oswaldo Cruz[3].

Estudos anteriores caracterizam a região Amazônica como endêmica de infecção pelo HDV. No presente estudo avaliamos o estágio atual da infecção pelo HDV e sua importância clínica em habitantes desta região. Um total de 330 amostras, reativas para o antígeno de superfície do vírus B(HBsAg), foram analisadas para a presença dos anticorpos para o antígeno delta (anti-HD total). Na detectação do HBsAg utilizou-se o método ELISA e para o anti-HD o método imunoenzimático bloqueador. Estas amostras foram distribuídas de acordo com critérios clínicos, bioquímicos e histológicos: 102 casos de hepatite aguda; 12 casos de hepatite fulminante; 29 casos de hepatite crônica; 55 casos de cirrose hepática e 132 portadores assintomáticos.

A prevalência do anti-HD no grupo estudado é observada no Quadro abaixo:

Diagnóstico	nº de casos	Anti-HD+vo
Hepatite aguda	102	17 (16,6%)
Hepatite fulminante	12	4 (33,3%)
Hepatite crônica	29	21 (72,4%)
Cirrose hepática	55	48 (87,2%)
Portador assintomático	132	34 (24,5%)
Total	330	124 (37,5%)

Este estudo demonstra que a infecção pelo HDV continua amplamente disseminada em nossa região e que o vírus Delta seja a maior causa de doença hepática crônica nesta área.

232 **FATORES IMPLICADOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA À VACINA ANTI-HEPATITE B.** Roberto Focaccia, Orlando Jorge da Conceição, Mafalda Novaes, Yoshitaka Okumura, Ricardo Veronesi.- Hospital Emílio Ribas; FMUSP.

Com intúito de encontrar esquemas posológicos e vias de administração alternativas foi testada vacina contra hepatite B derivada do plasma (Merck Sharp & Dohme) em "staff" médico e pacientes

imunossuprimidos. Pesquisou-se o P/N do anti-HBs por ELISA inicial e após cada dose com intervalos diferentes de tempo entre as doses e coletas. Todos os indivíduos eram AgHBs e anti-HBs negativos e permaneceram anti-HBc negativos durante toda pesquisa. Considerou-se como índice mínimo protetor P/N maior que 2,1. Foram testados indivíduos não vacinados para efeito de grupo controle. Segue-se esquemas e resultados: "staff" médico(91 indivíduos):média P/N=0,71(grupo controle=0,77).Foram aplicados 20mcg e depois 40mcg I.M.com média P/N=10,70;7,01 e 3,98 quando os intervalos entre as doses foram respectivamente de 1,2 e 3meses.Com esquema usual(0,1 e 6meses)a média P/N após 2ªdose (20mcg)foi 1,95(62 indivíduos).Média P/N final do grupo controle=0,47.Os que receberam doses intradérmicas de 2 mcg atingiram média P/N=4,93.Pacientes com insuficiência cronica(25)receberam 40mcg por doseI.M., com intervalos,de 1 a 4meses entre as doses e/ou 4mcg por dose I.D.A média P/N inicial foi 0,86. Após 4 doses I.M.atingiram P/N de 10,58 e 3,66 com intervalos entre as doses respectivamente de 1 e 3 meses.Os que receberam doses I.D.tiveram P/N de 0,24 quando sensibilizados previamente por 40mcg I.M.,e 0,22 quando não. Obs.: P/N=valor de absorbância/"cut off".

Os resultados permitem concluir que: 1) a via intradérmica foi eficaz (média P/N=4,93)quando utilizada em indivíduos supostamente normais ("staff") já sensibilizados previamente com dose parenteral.Por ter sido utilizado 1/10 da dose usual,o esquema reduz o custo da vacinação.2) em pacientes imunossuprimidos a via intradermica não foi eficaz (P/N=0,22)mesmo quando havia sensibilização prévia(P/N=0,37).3) Com 2 doses I.M.(respectivamente 20 e 40mcg)houve soroconversão adequada.O melhor intervalo de tempo entre as doses foi de um mês (2,9 x maior)do que com intervalo de 3 meses . O esquema reduz o tempo da vacinação.4) não houve efeitos colaterais imprevistos.

233 PADRÕES PECULIARES DE EVOLUÇÃO DOS MARCADORES SOROLÓGICOS DA HEPATITE B EM URÊMICOS. Antonio Eduardo B.Silva, Miguel Cendoroglo Neto, Hélio Tedesco, Vitório L.Kemp, Maria Lúcia G.Ferraz, Mara Castilho, Sérgio A.Draibe, Oswaldo L.Ramos & Moacyr P. Vilela - Disciplinas de Nefrologia e Gastroenterologia Clínica - Escola Paulista de Medicina.

O "screening" mensalmente realizado pelas unidades de diálise para o reconhecimento de casos de hepatite B (apenas o HBsAg) não permite detectar a real exposição dos pacientes a este vírus. A execução repetida de perfis mais completos, além de melhorar a detecção, tem revelado casos de difícil interpretação ou comportamento anômalo de antígenos e anticorpos. Em estudo prospectivo de 156 pacientes durante 1 ano detectamos os seguintes padrões atípicos:a)HBsAg oscilante(ora positivo,ora negativo) com Anti HBc positivo e anti HBs negativo. Excluindo os positivos por erro de análise, este padrão foi observado em 3 pacientes (1,9%). b) HBsAg oscilante com Anti HBc e Anti HBs negativos. Foi observado em 6 pacientes (3,8%), 1 deles com HBeAg positivo.c) HBsAg negativo, Anti HBc negativo e Anti HBs positivo, observado em 2 pacientes (1,2%). d) HBsAg negativo com positivação do Anti HBc e Anti HBs, observado em 1 paciente. A possibilidade relativamente frequente de HBsAg falso positivo dificulta o diagnóstico dos padrões a e b. Em nosso serviço estes resultados foram obtidos simultaneamente em 2 laboratórios (por radioimunoensaio e ELISA). A importância desses padrões advem do fato desses pacientes serem potencialmente infectantes. A presença de HBeAg em 1 deles confirma a possibilidade de infecção mesmo com Anti HBc negativo e afasta a hipótese de reação cruzada. O padrão c representa vacinação natural e o padrão d pode representar uma antigenemia (HBsAg) efêmera não detectável pelo sistema de vigilância da Unidade de Diálise.

234 TRANSMISSÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B (VHB) E VÍRUS NANB(VNANB) EM FAMILIARES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM PROGRAMA DE DIÁLISE. Elisa Halker, Miguel Cendoroglo Neto, Antonio Eduardo B.Silva, Valdecira M. Piveta, Carlos A.P.Pereira, Vitório L.Kemp, Mara Castilho & Sérgio A.Draibe. - Disciplinas de Nefrologia, Gastroenterologia Clínica e C.C.I.H. - Escola Paulista de Medicina

Pacientes com IRC em programa dialítico, frequentemente são portadores crônicos do VHB ou VNANB. Em seus domicílios, existem condições que permitem a transmissão para os contactantes(sangramento de acesso vascular, manipulação de dialisato peritoneal,etc.). O objetivo deste trabalho é o de avaliar o risco de transmissão destes vírus partindo de pacientes com IRC portadores crônicos do VHB e VNANB para seus contatos domiciliares. Avaliamos 9 familiares de pacientes em programa de diálise peritoneal contínua (CAPD) HBsAg+, 14 familiares de pacientes em programa de hemodiálise (HD) HBsAg+ e 16 familiares de portadores do VNANB em ambos os programas, entre junho e novembro de 1988. Realizamos os marcadores sorológicos por ELISA (Lab.ABBOTT) e dosagem plasmática de AST/ALT. O grupo controle foi composto por doadores sadios de Bancos de Sangue. Obteve-se:
FAMILIAR CAPD: HBsAg = 0/9(-), Anti HBc = 7/9 (78,00%), Anti HBs = 5/9 (56,00%)
FAMILIAR HD : HBsAg = 0/14(-), Anti HBc = 5/14 (36,00%), Anti HBs = 4/14 (28,50%)
CONTROLE: HBsAg = 5/15 (1,00%), AntiHBc = 15/100 (15,00%), Anti HBs = 24/97 (24,74%)
Os resultados mostraram diferença estatisticamente significante em relação ao Anti HBc de familiares de CAPD e do grupo controle (p=0,006), denotando a importância da orientação de familiares e sugerindo discussão sobre imunização dessa população. Encontramos 1 caso entre os 16 contactantes de pacientes de VNANB com AST/ALT elevados (>6 meses).

235 TRANSMISSÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B POR INSETOS HEMATÓFAGOS. Marta Heloisa Lopes[1], Sirlei Famer[2], Manuel F. M. de Araújo[2], Celso Granato[3], Isabel T. Oba[3], Marcos Boulos[1] e Mario Shiroma[1]. 1. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2. Secretaria de Estado de Saúde de Rondonia; 3. Instituto Adolfo Lutz.

No primeiro semestre de 1988 foi constatado um surto de hepatite provavelmente causada por vírus não-A, na localidade de Jacy-Paraná, Município de Porto Velho, estado de Rondônia. Dadas as características epidemiológicas do local, tais como, proximidade da mata, grande quantidade de mosquitos e levando-se em conta dados de literatura que sugerem a participação de insetos hematófagos na transmissão do vírus da Hepatite B, levantou-se a suspeita de que insetos hematófagos poderiam estar contribuindo para a disseminação dos casos.

Para investigar esta possibilidade, em 23 de junho de 1988 técnicos da SUCAM procederam à captura de mosquitos nessa localidade. Foram obtidos 326 insetos do gênero Anopheles.

Os mosquitos foram transportados para São Paulo, acondicionados em frascos com naftalina, e em 22 de julho de 1988 foram separados em 32 tubos de ensaio, com 10 mosquitos em média em cada tubo, e macerados. Após foi adicionado a cada tubo 0,1ml de tampão fosfato-salina, e o material obtido homogeneizado.

Este preparado foi analisado através de Ensaio Imunoenzimático, empregando Acs monoclonais desenvolvidos no Laboratório de Virologia do Instituto Adolfo Lutz, para pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (AgHBs).

O AgHBs não foi detectado nas 32 amostras analisadas.

Os dados sugerem, neste surto, que o inseto hematófago provavelmente não agiu como vetor mecânico do vírus da Hepatite B. Dada a intensidade da epidemia na região, e a ausência de mosquitos AgHBs positivos, ou não foi este o agente etiológico causador do surto, ou esta via de trasmissão não é importante.

LEPTOSPIROSE

236 TESTE IMUNOENZIMÁTICO (ELISA) PARA A DETECÇÃO DE ANTICORPOS CIRCULANTES DA CLASSE IgM NA LEPTOSPIROSE HUMANA, UTILIZANDO COMO ANTÍGENO DIFERENTES SOROTIPOS DE LEPTOSPIRAS. Marcos Vinicius da Silva, Eide Dias Camargo, Adelaide José Vaz, Ana Maria Carvalho de Souza, Mirthes Ueda, Pedro Paulo Chieffi e Elena Emiko Sakata. Instituto Adolfo Lutz e Hospital Emilio Ribas - São Paulo.

Foi estudado o comportamento de diferentes antígenos no teste imunoenzimático (ELISA) IgM, utilizando leptospiras da espécie L. interrogans, sorotipos: Castellonis, Panamá, Canícola, Hebdomadis, Grippotyphosa, Icterohaemorrhagiae, Pomona, Autumnalis, Cynopteris e Brasiliensis. Utilizou-se padrões positivos e negativos para o teste. O grupo controle foi constituído por soros de 30 indivíduos sadios, sem antecedentes para leptospirose e 30 soros de pacientes com outras patologias. Foi submetido ao teste ELISA IgM com diferentes antígenos, 2 amostras de soro de cada um dos 41 pacientes com suspeita clínica de leptospirose, colhidas com um intervalo médio de 13,8 dias, sendo as primeiras negativas e as segundas positivas pelo teste soroaglutinação microscópica (SAM). Os resultados mostraram que 5 sorotipos(Icterohaemorrhagiae, Cynopteris, Canícola, Hebdomadis e Brasiliensis) apresentaram menor "cut off" e maior sensibilidade para o teste. Com estes 5 sorotipos formou-se um"pool" de antígenos e aplicou-se o teste ELISA para as mesmas amostras de soro. Resultados: o teste ELISA é mais sensível e específico que o SAM; o"pool" pode ser utilizado no teste ELISA IgM por: apresentar maior diversificação antigênica, melhor rendimento quantitativo, economia de material e reagentes. Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

237 CONTRIBUIÇÃO DO HSE NA EPIDEMIA DE LEPTOSPIROSE DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 1988. Ana Maria Pacheco de Araújo REIS, Maria do Carmo BRUM, Miriam Santos ALMEIDA, Tânia F. CARNEIRO, Rosamélia Queiroz da CUNHA e Adrelírio José RIOS GONÇALVES (do H.S.E.).

Foram estudados 69 pacientes com leptospirose durante o surto epidêmico de fevereiro/abril/1988. Em 69 pacientes o diagnóstico foi clínico e sorológico; 7, sem sorologia, apresentaram formas graves com diagnóstico bastante evidente. Houve evolução fatal em 10 e, entre estes, dois foram à necrópsia e os achados sugeriram o diagnóstico. Em 30, o espectro era grave, com icterícia, insuficiência renal aguda (IRA) e outras alterações. Neste grupo, ocorreram 10 óbitos, entre o 2º e 10º dia de hospitalização. A letalidade foi de 14,5%. O sorotipo predominante foi a L. icterohemorrhagiae. A proveniência era em maioria da Baixada Fluminense. Predominou o sexo masculino (59 enfermos) e a faixa etária variou entre 5 e 80 anos. A internação ficou entre 6 e 35 dias. Manifestações clínicas principais: mialgias em 62 pacientes (89,8%), febre em 61 (88,4%), icterícia em 53 (76,8%), cefaléia em 51 (73,9%), náuseas e vômitos em 49 (71%) e diarréia em 22 (31,8%). Foram assinalados: hepatomegalia em 23 pacientes (33,3%) e exantema em 2 (2,9%). Manifestações oculares como sufusão conjuntival, hiperemia, dor periorbitária, moscas volantes e visão turva ocorreram em 19 (27,5%). Manifestações respiratórias foram vistas em 26 pacientes (37,6%) - tosse, dor torácica, dispnéia e achados radiológicos. A gasometria arterial realizada em 14 enfermos com formas graves revelou: hipoxemia e hiperventilação (em 8), acidose metabólica (em 12) e alcalose metabólica (em 2). Manifestações hemorrágicas ocorreram em 18 (26,1), com a seguinte freqüência: melena, hematêmese, epistaxe, hemoptise, petéquias e outras (sangramento gengival, para a cavidade peritoneal, menorragia). Manifestações do SNC vistas em 13 enfermos (18,8%) constituíram-se de: alterações do nível de consciência (confusão mental, alucinações, coma), convulsões e rigidez de nuca. Quanto às alterações laboratoriais, são enfatizados os exames de bioquímica sanguínea (uréia, creatinina e potássio) que revelaram retenção nitrogenada, alterações eletrolíticas (hiperpotassemia: 27,5% e hipopotassemia: 13,1%), caracterizando a IRA. Sinais clínicos e ECG de miocardite foram outras alterações importantes. Verificamos alterações da função hepática: elevação de bilirrubina com predomínio da fração direta e discretas elevações das transaminases (5 vezes) em 39 pacientes.

238 LEPTOSPIROSE - ESTUDO DE 58 CASOS INTERNADOS NO HUPE DURANTE EPIDEMIA DO RIO DE JANEIRO EM 1988. Mauro Sergio Treistman, Cesar Augusto Orazen Favoretto, Dirce Bonfim de Lima, Valéria Ribeiro Gomes, Regina Helena Passos, Marcia Nunes Fonseca, Pedro Aquino Noleto. Hospital Universitário Pedro Ernesto- Serviço de Doenças Infectuosas e Parasitárias-DIP.

Foram estudados prospectiva e retrospectivamente 58 casos de leptospirose internados no HUPE durante epidemia ocorrida na cidade do Rio de Janeiro e Baixada Fluminense em fevereiro e março/88.

Os pacientes foram internados por demanda espontânea ou encaminhados como casos graves a partir de outros serviços de saúde. Para cada paciente foi preenchido protocolo de avaliação clínico-laboratorial. O diagnóstico dos casos foi dado por suspeita clínica e posterior confirmação sorologica (microaglutinaçao com título $\geq$ 1/800).

50 pacientes eram do sexo masculino(86%) e 8 do sexo feminino(14%). A média de idade foi de 36 + 14 anos. O sorotipo predominante foi L.icterohaemorragiae(93%). Insuficiência renal aguda(creatinina = 3) ocorreu em 38 pacientes sendo que 25(43% do total)foram submetidos a diálise peritoneal. Dentre os 58 pacientes excluindo os com doenças pulmonares prévias ou associados (DPOC...),nos 44 pacientes restantes, 71% tinham algum sinal e/ou sintoma de acometimento do aparelho respiratório (tosse com ou sem expectoração,dor pleuritica,hemoptoico).Hipoxemia com pO2 arterial abaixo de 60 mmHg ocorreu em 26 pacientes(36%) dos 44 acima mencionados. Sinais de sangramento de qualquer origem ocorreu em grande número de pacientes(65% do total)sendo que hemoptoico em 37% epistaxe em 23%, hemorragia digestiva em 16%,petéquias em 16% e hemorragia subconjuntival em 12%.

A letalidade da casuística foi de 5%. Os 3 pacientes que evoluiram para óbito tinham idade de 45, 54 e 65 anos. Os 3 foram submetidos a diálise peritoneal e o óbito ocorreu por arritmia,pneumonia, sepsis e insuficiência respiratória.

239 ANÁLISE DOS CASOS DE LEPTOSPIROSE INTERNADOS NO HSE/INAMPS DURANTE A EPIDEMIA DE FEVEREIRO E MARÇO DE 1988 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Medronho,R.A.; Escosteguy,C.C.; Almeida,R.L.V.; Braga,R.C.; Freitas,D.M.D.; Bittencourt,A.L.P.; Cruz,A.M.; Almeida,M.S.
Serviço de Epidemiologia - Hospital dos Servidores do Estado

Os autores analisam 88 casos com quadro clínico-epidemiológico de leptospirose internados no HSE durante a epidemia de 1988 no Estado do Rio de Janeiro. 64,8% dos pacientes vieram referidos de outros hospitais como consequência da central de internações criada a nível estadual para enfrentar a epidemia. Mais de 50% foram provenientes da Baixada Fluminense, analisando-se as condições de saneamento básico e relação com as enchentes ocorridas.

71,6% constituíram da forma ictérica, sendo as manifestações clínicas mais frequentes febre, mialgia, cefaléia, vômitos e icterícia. Mais de 60% apresentaram uréia e creatinina séricas acima dos valores normais à internação;28,4% dos pacientes foram submetidos a diálise. O tempo médio de permanência foi de 8,8 dias. A taxa de letalidade foi 11,4%, elevando-se para 15,9% ao considerar-se a forma ictérica, e 16,3% em pacientes com mais de 50 anos, corroborando a maior letalidade descrita nesses grupos.

Os autores discutem a importância da integração das várias especialidades e unidades de saúde na abordagem do grave problema constituído pela epidemia de leptospirose, e a atuação do Serviço de Epidemiologia.

240 LEPTOSPIROSES NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO.ESTUDO CLÍNICO;EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DE 16 CASOS NO PERÍODO DE 1985 a 1988.Eugênio França do Rego, Fernando Antonio Brandão Suassuna. Hospital Giselda Trigueiro Departamento de Infectologia da UFRN.

Os autores analisam do ponto de vista clínico,epidemiológico e sorológico,16 casos de leptospirose internados no hospital Giselda Trigueiro,no período de 1985 a 1988.

Os resultados obtidos estão resumidamente descritos da tabela abaixo:

FORMA CLÍNICA	SEXO	IDADE (VARIAÇÃO)	PROCEDÊNCIA	TEMPO INTERNAÇÃO	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Gripal	M(1):F(1)	41-57	U(2):R(0)	7-8 d	Febre,mialgia,cefaleia,dor na parturilha.
Meníngea	M(2):F(1)	33-55	U(0):R(2)	12-14	Febre,cefaléia,nucalgia e rigidez nucal
Hepática	M(2):F(1)	29-55	U(1):R(2)	16-23	Febre,Icterícia,colúria,desidratação
Hepato-renal	M(5):F(3)	23-77	U(5):R(3)	16-55	Febre dor lombar disúria,colúria,icterícia,hepatomegália

As cepas identificadas por ordem de frequência foram icterohaemorrhagiae,andamana copenhageni,grippotyphosa,bataviae,canicola e javanica.Os autores chamam a-

tenção para percentual de formas anictéricas (31,2%) que habitualmente apresenta dificuldade diagnóstica, embora a forma clínica mais frequente tenha sido a hepatorenal.

241 CONSIDERAÇÕES SOBRE FORMAS GRAVES DE LEPTOSPIROSE. Luiz Fernando PASSONI, José Joaquim SEABRA, Rosamélia Queiroz da CUNHA e Adrelírio José RIOS GONÇALVES.

Dos 69 casos de Leptospirose internados no H.S.E.-INAMPS/RJ entre fevereiro e abril de 1988, em surto epidêmico, durante as inundações por fortes chuvas no Rio de Janeiro, 30 foram estudados à parte por se tratarem de formas graves. Os critérios de gravidade foram definidos como: Presença de Icterícia e Insuficiênica Renal Aguda (IRA). Além da icterícia e da IRA, outros enfermos apresentaram manifestações hemorrágicas, neurológicas, cardiovasculares, respiratórias e infecções secundárias que agravaram o prognóstico. A mortalidade das formas graves foi de 33%, enquanto a mortalidade institucional foi de 14% (em 69 casos), ao passo que a mortalidade global do surto epidêmico, sobre um total de 1062 casos, foi de 4,9%. Na avaliação da probabilidade de óbito das formas graves, a média de sistemas envolvidos foi de 4,3% nos que foram a óbito; já nos que cursaram com evolução grave e arrastada, a média ficou em 3,1%, sendo apenas de 2,8% entre aqueles em que o curso teve uma evolução rápida para a cura.

Enfatizamos a necessidade da permanênica deste espectro clínico da leptospirose em unidades de terapia intensiva, para a devida monitorização e a adequada correção dos distúrbios que agravam o prognóstico, como sejam: as hemorragias digestivas e respiratórias, as arritmias cardíacas, as infecções secundárias, as convulsões e a insuficiência renal, outrora a principal causa de morte na leptospirose.

242 ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS NA LEPTOSPIROSE, FORMAS LEVE E MODERADA. Adrelírio J. Rios Gonçalves, Feliciano S. de Azevedo, Clarice P. Boa Nova, Kátia de Mello, Márcio T. Takiuti, Patrícia M. Pinheiro, Sergio M. Monteiro. - Serviço de Moléstias Infecciosas, Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

Foram analisados 86 casos de leptospirose, nas formas leve e moderada, durante a epidemia ocorrida no Rio de Janeiro, no período de fevereiro a março de 1988, com objetivo de verificar a prevalência dos achados clínicos respiratórios e as alterações radiológicas.

Os pacientes foram incluídos no trabalho segundo a avaliação do quadro clínico, determinando-se a gravidade do mesmo.

Permaneceram em nossa instituição os casos definidos como leves e moderados, excluindo os pacientes com quadro grave, baseando-se na necessidade de diálise ou hemodiálise, suporte cardiológico especializado, assistência ventilatória e idade avançada.

Destes, 61 (70,9%) foram assintomáticos, os demais apresentaram como sintomatologia mais frequente tosse produtiva e hemoptóicos.

Segundo a avaliação radiográfica 64 pacientes (74,4%) evidenciaram normalidade e 22 pacientes (25,6%) revelaram alterações como: lesão localizada 2, infiltrado intersticial 4, infiltrado reticular 1, infiltrado retículo-nodular 9, nodular 1, infiltrado alveolar 3, infiltrado misto 1, SARA 1.

Os autores concluíram que as alterações radiológicas foram frequentes no grupo analisado, porém, não determinaram o caráter de gravidade.

243 MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS NA LEPTOSPIROSE. Alda Maria da CRUZ, Lia TEIXEIRA, Luiz Felipe MASCARENHAS, Feliciano AZEVEDO, Rosamélia Queiroz da CUNHA e Adrelírio José RIOS GONÇALVES.

Foram estudados 69 pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de leptospirose, com exceção de 7 formas graves cujo diagnóstico foi apenas clínico. Esta série constituí parte do surto epidêmico da doença no Rio de Janeiro, ocorrido nos meses de fevereiro, março e abril de 1988 e vista no H.S.E.- INAMPS/RJ.

As queixas respiratórias ocorreram em 26 pacientes (37,6%), sendo tosse, dor torácica e escarros sanguinolentos as manifestações mais comuns. O estudo radilógico de tórax realizado em 43 pacientes (62,3%) mostrou-se alterado em 15. Destes, 9 exibiam o espectro grave da doença. Padrões radiológicos encontrados: infiltrado retículo-nodular difuso - 5 (31,25%); infiltrado retículo-nodular localizado - 2 (12,5%); infiltrado alveolar difuso compatível com SARA - 2 (12,5%); infiltrado reticular - 2 (12,5%); derrame pleural pequeno unilateral - 2 (12,5%); derrame pleural pequeno bilateral - 1 (6,25%). Dos pacientes com comprometimento radiológico, 9 não tiveram sintomas respiratórios.

O estudo gasométrico arterial de 14 enfermos (todos com forma grave da doença) evidenciou as seguintes alterações: hipoxemia e hiperventilação - 8 (57,12%); acidose metabólica - 12 (87,72%) e alcalose metabólica - 2 (14,28%).

Concluindo, as queixas respiratórias e as alterações radiológicas e gasométricas são freqüentes na leptospirose. Podem ser vistos os padrões clínico, radiológico e gasométrico de SARA, possível

mente como responsáveis diretos pela evolução fatal ou como importantes fatores contribuintes. Hemorragias pulmonares maciças têm sido relatadas e foram encontradas nos dois casos em que a necrópsia foi realizada.

244 ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS NA LEPTOSPIROSE. Antonio Carlos Nicodemo, Nivaldo Medeiros, Gildo Del Negro e Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foram estudadas as alterações hematológicas de 30 pacientes com diagnóstico de leptospirose (Síndrome de Weil) internados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Verificou-se que mais de metade dos pacientes16(53.3%) apresentavam contagem normal de leucócitos no momento da internação; 12(40%) apresentavam leucocitose e 2(6.6%) leucopenia. Vinte e cinco doentes (83.3%) apresentavam desvio à esquerda e 29(96.6%) neutrofilia relativa. Vinte e quatro pacientes tiveram o diagnóstico de anemia. Independentemente da contagem dos leucócitos, o desvio à esquerda e a neutrofilia relativa parecem ser a regra nessa forma da doença. A plaquetopenia ocorreu em 26(86.6%) dos doentes e podemos dizer que a plaquetopenia é frequentemente observada nas formas graves de leptospirose ocorridas em nosso meio. No mielograma, ressaltamos a alteração da relação G/E, às custas de hipercelularidade relativa e/ou absoluta da série granulocítica, e/ou hipocelularidade relativa e/ou absoluta da série vermelha; a eritropoese predominantemente microeritroblástica em vários doentes; o encontro de plasmocitose discreta ou moderada e, na série intersticial, o aumento da atividade macrofágica.

A análise estatística dos resultados do exame da série megacariocitária revelou não existir relação de dependência significativa entre a celularidade da série megacariocitária e o número de plaquetas no sangue periférico: P ($X^2_c > 1,244$ = 0,5369 Verificou-se, no entanto, existência de relação de dependência entre a plaquetogênese medular e a contagem de plaquetas no sangue periférico (p= 0,0261). A possibilidade de haver inibição da plaquetogênse medular por algum produto bacteriano não pode ser totalmente afastada, porém acreditamos que o exame estático da medula ósse não pode dar-nos uma idéia precisa do mecanismo dinâmico da formação de plaquetas na presença de "consumo periférico".

ÍNDICE ALFABÉTICO

ABBOUD, Cely S. - 058
ABDON, N. P. - 126, 129
ABE-JACOB, Cristina Miuki - 170
ACCETURI, Conceição A. - 035, 042, 085
A. FILHO, João - 078
AGUEMI, Adalberto K. - 155, 156
ALBANO, Alberto - 045
ALCÂNTARA, Neusa - 048, 071
ALCÂNTARA FILHO, Alcino - 016
ALECRIM, M. G. C. - 118, 120, 122
ALECRIM, W. D. - 118, 122, 130
ALEXANDRE NETO, João - 212
ALFREDO, M. G. L. - 175
ALMEIDA, José Robson de - 207
ALMEIDA, Margarida M. B. - 161
ALMEIDA, Maria do Carmo R. Rodrigues de - 116
ALMEIDA, Miriam Santos - 237
ALMEIDA, Mirian M. - 160, 163
ALMEIDA, M. S. - 239
ALMIEDA, R. L. V. - 239
ALMEIDA, Sílvio Henrique Maia de - 155, 156
ALMEIDA NETTO, Joaquim Caetano de - 004, 015, 127
ALVES, Lúcia Oliveira - 208
ALVES, Maria de Fátima Costa - 123
ALVES, Maria José Chinelatto Pinheiro - 116
ALVIM, Moema de Castro - 138, 139, 140, 141, 142, 143
AMARANTE, Jorge M. B. - 058, 106, 108
AMARO, A. - 126
AMATO NETO, Vicente - 019, 020, 021, 022, 023, 025, 031, 033, 036, 038, 039, 049, 052, 091, 100, 115, 172, 173, 220, 227, 230, 244
A. NETTO, Joaquim Caetano - 123
ANDRADE, Ana Lúcia S. S. - 226
ANDRADE, Ezemer M. - 201, 203
ANDRADE, Hugo S. - 063, 064, 066
ANDRADE, João Guimarães de - 127

ANDRADE, José Carlos Rehder de - 116
ANDRADE, Sonia Gumes - 025, 026
ANDRADE JÚNIOR, H. F. - 146
ARAÚJO, Astolfo - 058
ARAÚJO, Manoel F. R. de - 235
ARAÚJO, Maria de Fátima - 040, 045
ARAÚJO, Ricardo - 062
ARAÚJO, Sérgio Ricardo Rocha de - 040
ARAÚJO, Valter Rótulo da Costa - 095, 107
ARAÚJO FILHO, Nelson Antunes de - 136
ARAÚJO FILHO, Ronaldo - 101
ARAÚJO FILHO, Ronaldo Carvalho - 072
ARBON, N. P. - 128
ARCE-GOMEZ, Bento - 200
ARGENTO, Carlos Alberto - 217
AVELINO, Mariza Martins - 061
AVILA-PIRES, Fernando - 167
AZEVEDO, Ana Paula - 212
AZEVEDO, Feliciano S. de - 242, 243
AZEVEDO, Marina - 062
AZEVEDO, Ramiro A. - 229
AZEVEDO JÚNIOR, Harley - 114, 123, 124

BALDESSAR, Maria Zélia - 090
BALDY, José Luís da Silveira - 057, 117, 125, 155, 156
BARATA, Luis Carlos Barradas - 116
BARATA, Rita de Cássia Barradas - 116
BARBOSA, Luiza de Marilac Meirelles - 065
BARITS, M. L. G. - 146
BARONE, Antonio Alci - 070
BARRAVIERA, Benedito - 189, 196, 197, 198, 199
BARROS, Geisa Baptista - 133, 150
BARROSO, David - 062
BARUFFA, Giovanni - 016
BARUZZI, Roberto G. - 229
BASSIT, Leda Cattini - 031, 033, 038, 039
BATISTA, Luiza - 045
BATISTA, Silva E. - 118
BECK, C. - 035
BECKER, Roberto - 127
BELLOTTI, Giovanni - 036, 091, 100, 112
BENELLI, Regina Maria - 011
BERALDO, Paulo Sérgio Siebra - 013
BERINO, Emília - 222
BERNARDINI, A. P. - 031, 038, 039
BESSA, B. A. - 118

BICALHO, Sérgio A. - 175, 206
BITTENCOURT, A. L. P. - 239
BIZINOTO, Lia Mara Aparecida - 169
BONAMETTI, Ana Maria - 117, 125
BORBA, Maria Ordeide Pires - 222
BORDIN, José Orlando - 032
BORGES NETO, Armando A. - 074
BORTOLETTO, Maria Lucia - 111
BOULOS, Marcos - 031, 033, 038, 039, 052, 112, 115, 227, 230, 235
BOULOS, Maria Ivete Castro - 227, 230
BRAGA, Marina Vianna - 001
BRAGA, R. C. - 239
BRAGA, Roseli R. - 148
BRANCO, José Ribamar Carvalho - 119
BRASIL FILHO, Rômulo - 081
BRAUN, R. - 129
BRAZ, L. M. A. - 049
BRÍGIDO, Helena Andrade - 057
BRITO, Glacus S. - 078, 160, 163
BRUM, Maria do Carmo - 237
BRUNETTI, G. - 050
BURATTINI, Marcelo Nascimento - 094, 099

CAIUBY, Julieta M. - 201
CAIUBY, Maria J. - 202
CÂMARA, Geny N. L. - 151
CAMARGO, Eide Dias - 176, 236
CAMARGO, Maria C. C. - 161
CAMPOS, Cláudia Esteves Oliveira Pires de - 082
CAMPOS, Evanil Pires de - 082
CAMPOS, Francisco - 058
CAMPOS, Levy A. - 043
CAMPOS, R. - 019, 173, 220
CAMPOS, Sandra Solange Leite - 080
CAPONE, Domenico - 203
CARDO, Denise Mary, 094, 099, 105
CARDOSO, Divina D. P. - 226
CARDOSO, Lúcio Ronaldo - 101
CARDOSO, Luiz Franciso - 100
CARDOSO, R. S. - 121
CARDOSO, S.A. - 007
CARNEIRO, Tânia F. - 237
CARVALHO, E. B. da S. - 122
CARVALHO, Francisca G. - 201
CARVALHO, Gélcio Sisteroli de - 015
CARVALHO, Ivan Fiore - 185
CARVALHO, Maria Esther de - 003

CARVALHO, Mariana Carvalho e Silva de - 024, 053, 106, 108
CARVALHO, S. A. - 173
CASTEJÓN, Márcia Jorge - 224, 225, 231
CASTELO, A. - 093
CASTELO, Adauto - 046, 085, 086, 087, 102
CASTELLÓN, Eloy G. - 136
CASTILHO, Euclides A. - 030, 058
CASTILHO, Liliam Maria de - 199
CASTILHO, Mara - 233 - 234
CASTINEIRAS, Terezinha Marta Pereira Pinto - 072
CAVALCANTE, Suzy - 071
CAVALHEIRA, Ana Elizabete - 212
CARVALHO, Eduardo S. - 160
CAVALHARI, Marta M. 058
CELESTE, Beatriz Julieta - 009
CENDOROGLO NETO, Miguel - 035, 096, 233, 234
CENEVIVA, Antonio Carlos - 031, 033, 038, 039
CÉSAR, Ana Lúcia Monteiro - 155, 156
CESÁRIO, Ana Lúcia Ortega - 224, 225, 231
CHAGAS, C. A. - 118
CHAMONE, Dalton - 112
CHAMONE, Munir - 208, 209
CHAPADEIRO, Edmundo - 013
CHARLWOOD, D. - 130
CHAVES, Ricardo Lima - 045
CHEBABO, R. - 146
CHINCA JUNIOR, Deoclécio Alves - 018
CHIEFFI, Pedro Paulo - 236
CLEMENTE, Hamilton - 202, 204
COELHO, Ana Luiza Villaça - 223
COELHO, Ivo Castelo Branco - 193, 194
COELHO, Paulo Marcos Z. - 206
COELHO, Thereza Lúcia Prata de Almeida - 097, 098
COLODEL, Égle - 107
CONCEIÇÃO, Maria José - 207, 217
CONCEIÇÃO, Orlando Jorge - 232
CORBETT, C. E. P. - 146
CORDEIRO, Z. S. - 007
CORRÊA, Fernando Mota de Azevedo - 135
CORRÊA NETO, J. - 067
CORREIA, Maria da Conceição de Barros - 147
CORTÁS, Marcia Caraça - 135
COSTA, Ivete B. da - 092
COSTA, João Carlos da - 068, 069, 186, 188
COSTA, Regina Lana Braga - 044
COURA, José Rodrigues - 207
COURA, Léa Camilo - 167, 168
COUTINHO, S. G. - 144
CRISTIANO, Eliana L. V. C. - 163

CRUZ, A. M. - 239
CRUZ, Maria F. Ferreira - 168
CUBA, Janete - 043, 195
CUNHA, Marcelo Rodrigues da - 008
CUNHA, Rosamélia Q. - 102, 203, 204, 237, 241, 243
CUPO, Palmira - 185
CURI, Paulo Roberto - 189, 190, 191, 197
CURTIS, J. - 221

DAHIA, A. C. G. - 007
DALBONI, Maria Aparecida - 046, 085, 086, 087
DECARLIS, Regina Maria Santinho Tosoni - 110
DEL BIANCO, Rosana - 046, 050
DE VROE, Charles - 202
DIAS, João Carlos Pinto - 005
DIAS, Marcio - 158
DIAS, Ricardo - 096
DIETZE, Reynaldo - 133, 150
DOENHOFF, M. J. - 219, 221
DRAIBE, Sérgio A. - 233, 234
DRUMMOND, Theodora Nunes - 127
DUARTE, M. L. S. - 146
DUTRA, Araripe Pacheco, 115

EBNER FILHO, Waldemar - 011
ELISBÃO, Maria do Carmo Manfredini - 057, 117, 125
ERVOLINO, Luiz Antônio - 059
ESCOSTEGUY, C. C. - 239

FAÇANHA, Mônica C. - 063, 064, 066
FALQUETO, Aloísio - 132, 133, 134, 150
FAMER, Sirlei - 235
FAVORETO, César Augusto Drazem - 047, 051, 238
FEITOSA, Iracema Sampaio - 065
FEITOSA, Vilma R. - 005
FELDAMAN, Chaie - 029
FERNANDES, Lélia de Souza - 155, 156
FERANADES, Maria Eugenia Lemos - 094, 099
FERRAZ, Lúcia R. - 151, 152
FERRZ, Maria Lúcia G. - 233

FERRAZ, Sônia Maria - 043
FERREIRA, A. W. - 010, 121, 122
FERREIRA, Marcos de Jesus Sousa - 138, 139, 140, 141, 142, 143
FERREIRA, Maria Odete - 029
FERREIRA, Rosana Piccirillo - 055
FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes - 158
FIGUEIREDO, Norton de - 217
FIGUEIREDO, Rosane B. - 151, 152
FIORILLO, Adhemar Mário - 186, 187, 188, 193, 194
FISCHER, Alberto S. - 058
FOCACCIA, Roberto - 029, 037, 232
FONSECA, José Carlos Ferraz - 224, 225, 231
FONSECA, Marcia Nunes - 238
FONSÊCA NETTO, Manoel Dias - 080
FONTES, Ronaldo - 100
FORTUNATO, Ivaneti L. - 137
FRACALANZZA, Sérgio Eduardo Longo - 073, 074, 077
FREITAS, Andréa - 062
FREITAS, D. M. D. - 239
FREITAS, Marise Reis de - 034, 041
FUJII, Anezia Ayako - 185

GALESI, Vera Maria Neder - 089
GARCEZ, Lourdes Maria - 145
GASPARI, Elizabeth N. de - 075
GEJER, Michal - 058
GOIHMAN, Samuel - 085, 086, 087
GOLDBAUM, Moisés -002, 003
GOMES, Cláudia Maria de Castro - 138, 139, 140, 141, 142, 143
GOMES, Marisa Z. R. - 101
GOMES, Valéria Ribeiro - 051, 238
GONÇALVES, Adrelírio J. Rios - 062, 092, 201, 202, 203, 204, 237, 241, 242, 243
GONÇALVES, Valéria Freire - 065
GONDO, Sueli - 120
GONGORA, Demétrio - 169
GONTIJO FILHO, Paulo P. - 076, 084
GÔVEIA, Vânia Regina - 094
GRANATO, Celso Francisco - 096, 228, 235
GRECO, Dirceu B. - 215, 216
GRINBERG, Max - 036, 091, 100
GRYSCHEK, R. C. B. - 172
GUARNIERI, D. B. - 010, 049
GUASTINI, Cristina Maria de Fátima - 227
GUILHERME, Ana Lúcia Faulavigna - 149
GUIMARÃES, Joaquim Celso Andrade - 057, 117, 125, 155, 156
GUIMARÃES, M. - 030

GUIMARÃES, R. - 128
GUTIERREZ, Eliana B. - 116

HALKER, Elisa - 234
HALLAGE, Nédia Maria - 034
HASSLOCHER, Alejandro M. - 217
HENRIQUE, M. F. - 144
HERING, Sylvia Evelyn - 185
HERRERA, Paulo Adilson - 155, 156
HIDALGO, Neuma T. - 161
HIGAKI, I. - 049
HIRASHI K., Tony - 114, 124
HISI, Sumie K. - 164
HUTZLER, Rudolf Uri - 034, 041

INHAM, Terezinha Maria - 151, 152
ISHITAKA, P. S. - 020
IVERSON, Lygia Busch - 153, 154, 228
IZUKA, F. H. - 020

JABUR, Álvaro - 117, 125
JAMRA, L. M. F. - 049
JARDIM, José Roberto - 085, 086, 087
JATENE, Adib - 100, 112
JESUS, Paulo César de - 013
JORGE, Miguel Tanús - 177, 178, 181, 183
JUNQUEIRA, Gabriel Marcelo Botelho - 149
JUNQUEIRA JÚNIOR, Luiz Fernando - 013, 017

KALCKMAN, Suzana - 085, 086, 087
KATZ, Giselda - 135
KATZ, Naftale - 214, 215, 216
KEMP, Vitório L - 096, 233, 234
KERR, Itália B. - 192
KIPNIS, Thereza L. - 075
KITAGAWA, M. M. - 020
KLOETZEL, Judith - 120
KOIZUMI, Ines K. - 159

KÜHER, Peter Carlos - 165
KUSANO, Elisa J. U. - 106, 108

LACERDA, Ana Maria C. C. A. - 078
LACERDA, Paulo Roberto - 171
LAINSON, Ralph - 145, 148
LAMBERTUCCI, José Roberto - 214, 215, 216, 219, 221
LANA, Marta de - 018
LANCELLOTTI, Carmen Lúcia Penteado - 040, 045
LAPCHIK, M. S. - 093
LAZERA, Marcia - 201, 202
LEBARBECHON, Rodrigo - 095
LEITE, Iracema - 048
LEITE, Olavo H. M. - 088
LEME, S. - 050
LENZI, Henrique L. - 167, 168, 192, 210, 218
LENZI, Jane A. - 210, 218
LESER, Paulo - 046
LEVI, Guido Carlos - 021, 022, 023, 024, 027, 053, 111, 172
LEVIN, Anna Sara S. - 070
LEVY, Carlos E. - 074, 097, 098
LIMA, Airton Pereira de - 149
LIMA, Carlos R. C. - 198
LIMA, Dirce Bonfim de - 044, 047, 051, 238
LIMA, Edson Maurício de - 149
LIMA, Flávio - 042
LIMA, Luiz Antonio Alves de - 054
LIMA, Maria Patelli Juliani Souza - 055
LIMA, Marli Maria - 001
LIMA, Vasco Carvalho Pedroso de - 094, 099
LIMA, Virgília Luna Castor de - 003
LITVOC, Júlio - 002, 003
LOBÃO, Anelice Enes - 059
lobo, Isa Maria Fraga - 021, 022, 023, 027
LONDERO, A. T. - 201, 202, 203
LONGO, José Carlos - 032
LOPEZ-ANTUNÃNO, F. J. - 010
LOPES, Fàtima Eliane - 223
LOPES, Marta Heloisa - 235
LOPES, Silvana Mara - 169
LOTFI, Carlos Jorge - 032, 105
LUCA, João Nino de - 072
LUCA, Valdir de - 195
LUCENA, Márcia Maria Macêdo de - 065

MACELIS, Lenira Rocha - 040, 045
MACHADO, Alcyone Artioli - 068, 069
MACHADO, Antonia Maria de O. - 105
MACHADO, Arminda de Jesus - 123
MACHADO, Clarisse Martins - 094, 099
MACHADO, Jussara M. - 196, 197, 198, 199
MACHADO, Rita de Cássia C. - 167
MAGALHÃES, Glária R. A. A. - 092
MAGALHÃES, José Espedito - 184
MAGALHÃES, Juracy Barbosa - 026
MAGALHÃES, Roseneide - 123
MALAFRONTE, Rosely dos Santos - 120
MANGABEIRA, C. - 130
MANGIA, Francisco José C. - 017
MARCONDES-MACHADO, Jussara - 189, 190, 191
MARCOPITO, Luiz F. - 229
MARESCA, Anaenza F. - 058
MARGARITELLI, Carlos Educardo - 041
MARIANO, O. N. - 146
MARINHO, Luiz Alberto Carneiro - 179, 180
MARINQUE, Adolfo Edison Illanes - 103, 104
MARQUES, Marisa Mazzoncini de Azevedo - 185
MARTELLI, Celina M. T. - 226
MARTINEZ, Dionísio G. - 226
MARTINEZ, Roberto - 186, 188
MARTINS, Fernando Sérgio Viana - 072
MARTINS, Kátia - 071
MARTINS, Ronaldo Evvald - 133
MARTINS, V. - 130
MARZOCHI, Keyla B. F. - 043, 195
MARZOCHI, Mauro C. J. - 157
MASCARENHAS, Luiz Felipe - 243
MATSUBARA, L. - 019, 173
MATSUKAWA, Ivete - 060
MATSUMOTO, Tokito K. - 011
MATTOS, Marcos F. - 074
MATTOS, Marise da Silva - 211
MAZZA, Celso Carmo - 029
MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Sérvolo de - 021, 022, 023, 024, 053
MEDEIROS, Fátima S. C. - 123, 127
MEDEIROS, George Etelvino de - 179, 180
MEDEIROS, Nivaldo - 244
MEDRONHO, R. A. - 239
MEIRA, Domingos Alves - 189, 191, 196, 197, 198, 199
MEIRELES, Luiz Pedro - 070, 112
MELLO, Kátia de - 242
MELLO, Elizabete Ourique de - 170
MELLO, José C. P. - 204
MELLO, Kátia - 062

MENDES, Rinaldo Poncio - 189, 190, 191, 196, 197, 198, 199
MENDES, Wellington da Silva - 021, 023, 027, 053, 103, 104
MENDONÇA, João SIlva de - 103, 104, 106, 108, 164
MENEZES, Antonio Paulo de - 043
MEYER, Ivanete de Andrade - 165
MIELLE FILHO, Amaury - 055
MILANO, S. I. M. - 189
MIRANDA, Fernando Barreto - 060
MIRANDA, Lourdes - 062
MIRANDA, Maria de Fátima F. N. - 063, 064, 066
MIRANDA, W. S. - 131
MIYAMOTO, A. - 019, 038, 173
MODHA, J. - 219, 221
MONTEIRO, Paulo C. F. - 202
MONTEIRO, Sérgio M. - 062, 242
MONTEIRO, Simone Souza - 056
MONTELLI, Augusto Cezar - 109, 110
MORAES, José C. - 162
MOREIRA, A. A. B. - 019, 172, 173, 220
MOREIRA, Beatriz Meurer - 072
MOREIRA, Carlos José de Carvalho - 006
MOREIRA, E. - 130
MOREIRA, José da Silva - 079
MOREIRA, Paranaguá dos Santos - 044
MORENO, Alejandro H. - 043
MORI, Motomi - 102
MORIANI, Cintia R. - 070
MORITZ, Rachel Duarte - 182
MORTATTI, Rodnei C. - 083
MOSS, Robson - 225
MOTA, Eduardo - 071
MOTTA, Paulo R. - 105
MOTTI, Eduardo Franco - 112
MOURA, Hercules de - 211
MOURA, Izolda Maria - 147
MOURA, Luiz A. - 042
MOURA, Rômulo C. S. - 137
MULLER, Carlos Alberto - 006
MUSSO, Hugo Meyer - 133, 150

NAGASSE-SUGAHAR, Tereza - 009
NAKAMURA, Paulo M. - 011
NAPCHAN, Berta Mônica - 034, 041
NASCIMENTO, Noélia S. - 083
NATAL, Maria Eugenievna Lell - 127
NAVARRO, Agostin - 157
NEGRO, Gildo Del - 244

NERILO SOBRINHO, Antonio - 149
NEVES, Jayme - 215, 216
NICODEMO, Antonio Carlos - 244
NISHIKAWA, Amélia Keiko - 176
NOBRE, Jorge Luís R. - 046, 086
NOGUEIRA, Antonio Fernando Nastri - 165
NOGUEIRA, Manoel C. de Lima - 120
NOGUEIRA, Susie Andries - 062, 101, 201, 202, 203, 204, 217
NOLETO, Pedro de Aquino, 171, 238
NOMURA, M. A. - 031, 038, 039
NOVA, Clarice P. Boa - 242
NOVAES, Mafalda - 232

OBA, Isabel T. - 235
OGEDA, Maria R. D. C. - 078
OKUMURA, Yoshitaka - 232
OKUMURA, M. O. - 020
OLINTO, Paulo R. M. - 226
OLIVEIRA, Ana Maria - 127
OLIVEIRA, Georgina - 071
OLIVEIRA, Isabel - 160
OLIVEIRA, João Paulo Mendes - 214
OLIVEIRA, L. - 130
OLIVEIRA, Leda S. - 174
OLIVEIRA, Lúcia Alves - 209
OLIVEIRA, Osvaldo Vitorino - 060, 090
OLIVEIRA, P. - 121
OLIVEIRA, Renato Maurício de - 004, 015
OLIVEIRA, Terezinha R. F. - 206
OWA, Miyoco Abe - 068, 069

PADUA, Fernando Vicente de - 017
PAGLIARINI, Rosana de Cássia - 009
PALACI, Moyses - 088
PALHANO JÚNIOR, Lamartine - 084
PALMA, Shirley Silva - 207
PANNUTI, Cláudio S. - 159, 164
PASSONI, Luiz Fernando - 241
PASSOS, Joselina do Nascimento - 117, 125, 155, 156
PASSOS, Liana Konovaloff Jannotti - 205
PASSOS, Regina Helena - 047, 051, 238
PASTORINO, Antonio Carlos - 170
PAULA, Maria C. M. S. - 163

PAULI, Dayse S. de - 117, 125, 155, 156
PEDROZA, Paula Júlia Bastos - 119
PEDROSO, Enio Roberto P. - 206, 215, 216
PEIXINHO, Z. - 035
PEIXOTO, Carlos A. M. - 201
PELÁ, Irene Rosemir - 193
PELLEGRINO JUNIOR, Jordão - 199
PERAÇOLI, Maria Terezinha Serrão - 199
PERALTA, José Mauro - 211
PERASCCINI, Maria Helena - 099
PERCI, Ricardo Deljini - 034, 041
PEREIRA, Abércio Arantes - 195
PEREIRA, Antonio J. M. - 083
PEREIRA, C. A. P. - 035, 234
PEREIRA, Geraldo - 147, 212
PEREIRA, José Borges - 001
PEREIRA, Ledice J. A. - 123
PEREIRA, Marcelo L. G. - 106, 108
PEREIRA, Nelson Gonçalves - 217
PEREIRA, Paulo C. M. - 189, 196, 197, 198, 199
PERES, Airton G. - 076
PERES, Benedito Anselmo - 170
PERLOWAGORA-SZUMLEWICZ, Alina - 006
PESTANA, Joa - 093
PETLZ-ERLER, Maria Luiza - 200
PFALLAER, Michael - 102
PFRIMER, Irmfraut Araci H. - 123
PIAZZA, Udson - 090
PIGNATARI, A. C. - 035, 099
PIGNATARI, Antonio Carlos Campos - 094
PIGNATARO, Patrícia E. - 192
PILAGALLO, Maria Isabel dos S. - 046
PILLEGGI, Fúlvio - 036, 091, 100, 112
PINCZOWSKI, Hélio - 021, 024, 053, 081
PINHEIRO, Patrícia M. - 062, 242
PINHEIRO, Rubens S. - 195
PINHO, Sheila Z. de - 109
PINTO, Ana M. M. - 201, 203, 204
PINTO, P. L. S. - 172, 173, 220
PINTO, Zeneida Teixeira - 001
PINTO, Walkyria P. - 058
PIRES, Diana - 212
PIUVEZAM, Marcia Regina - 211
PIVETA, Valdecira M. - 234
PLUCIENNIK, Ana M. A. - 161
PONTE, Maria do Socorro Ramos da - 065
PONTES, Albélia Lima - 026
PRADO, P. - 050
PRATO, Aluízio - 169, 213

PRATES, Clarisse - 062
PUHLER, Gisele Marília Pianetti - 028
PULS, Maurício Mattos - 002, 003

QUADRA, José Augusto F. - 171
QUARTIER, V. P. - 010, 121
QUEIRÓZ, Luiz Paulo - 182
QUINTÃO, Arlindo Araújo - 133

RAIA, Silvano - 112
RABELLO, Ana Lúcia Teles - 214
RABELLO, Sandra Monteiro - 056
RABELLO, Sidnéia M. - 160
RAMOS, Oswaldo L. - 096. 233
REGO, Eugênio França do - 240
REIS, Ana Maria Pacheco de Araújo - 237
REIS, Marcelo S. - 018
REZKALLAH-IWASSO, Maria Tereza - 189, 199
RIBEIRO, Amélia C. M. - 174
RIBEIRO, Floracy Gomes - 091, 100
RIBEIRO, Hugo - 071
RIBEIRO, Lindioneza Adriano - 177, 178, 181, 183
RIBEIRO, Maria Lucia - 111
RIBEIRO, Mirian I. - 164
RIBEIRO FILHO, Nelson - 034
RIOS, Patrícia Helena - 169
RITA, Rogério - 060
RITA, Rogério Rodrigues - 090
ROCHA, Luiz Carlos da - 113
ROCHA, Manoel Otávio C. - 206, 215, 216
ROCHA, Marlirani Dalla Costa - 055
ROCHA, Regina L. - 206, 215, 216
ROCHA, Roberto Sena - 214, 215, 216
RODRIGUES, Gilberto de Almeida - 021, 022, 023, 081, 103, 104, 111
RODRIGUES, Káris Maria - 101
ROQUE-BARREIRA, Maria Cristina - 187
ROQUEJO, Henry I. Z. - 011
ROSA, Amélia P. A. Travassos da - 153, 154, 228
ROSA, Jorge Travassos da - 153, 154
ROSA, Maria Dulce Bianchi - 228
ROSA, Silvana A. - 160
ROSA, Tânia Torres - 017
ROSMAN, Fernando C. - 210, 218
ROSSETTI NETO, Ciro - 135

ROUQUAYROL, M. Zélia - 066
ROZENBAUM, Ronaldo - 092, 201, 202, 203, 204
RUFFINO NETTO, Antonio - 068, 069

SÁ, Rosana Câmara de - 136
SABROZA, P. C. - 144
SADATSME, Terue - 109, 110
SADER, Hélio - 096
SADIGURSK, Moysés - 007, 012, 014
SAÉS-ALQUEZAR, Amadeu - 031, 033, 038, 039
SAES, Angélica C. - 105
SAKATA, Elena Emiko - 236
SAKUMA, Mary E. - 160
SALA NETO, Felício - 124
SALLES, José Maria Cardoso - 174
SALVIA FILHO, Vicente La - 149
SAMPAIO, L. - 118
SANCHEZ, M. C. A. - 010, 121, 122
SANTANA, Hosaná - 048
SANTANA, José Valfrido - 222
SANTI, Silvia Maria Di - 115
SANTIAGO, Christiane M. Gaspar - 025
SANTORI, Ana Marli C. - 088
SANTOS-BUCH, Charles A. - 012, 014
SANTOS, Cláudio dos - 095
SANTOS, C. S. - 144
SANTOS, Helena M. P. - 151, 152
SANTOS, José Augusto Albuquerque dos - 001
SANTOS, Márcia - 048, 071
SANTOS, Neiva D. - 084
SANTOS, Ruy Pereira - 212
SANTOS, Simone B. - 213
SATO, Daisy N. - 088
SATO, Helena K. - 078, 162, 164
SATO, I. - 035
SCAPINI, Rogério L. - 050, 058
SCHAINBERG, Liliane - 190, 191
SCHALL, Virgínia Torres - 056, 223
SCHEINBERG, Norton A. - 189, 190, 191
SCHMUNIS, G. - 010
SCHNEIDER, Rogério - 016
SEABRA, José Joaquim - 241
SEGURADO, Aluísio Augusto Cotrim - 227, 230
SESSA, Paulo Augusto - 132, 134
SESSEGOLO, Juliane F. - 077
SESSO, A. - 146
SHAW, Jeffrey - 145, 148

SCHIMIZU, Sumie Hoshino - 009, 166
SHIOZAWA, M. Beatriz - 042
SHIROMA, Mário - 031, 033, 036, 038, 039, 052, 070, 091, 100, 112, 115, 227, 230, 235
SILVA, Alexandre Januário da - 211
SILVA, Antonio Eduardo B. - 096, 229, 233, 234
SILVA, A. Rafael da - 119
SILVA, Batista E. - 118
SILVA, C. J. M. da - 129
SILVA, Cecília Maria Siqueira - 133
SILVA, Célia Regina Cicolo da - 089
SILVA, Edson Jurodo da - 044, 047
SILVA, Eduardo S. - 206
SILVA, Eliane Pereira da - 179, 180
SILVA, Eni A. M. - 088
SILVA, Eny Ap. da - 085, 086, 087
SILVA, Felicina A. - 203
SILVA, Gilson Freitas da - 187
SILVA, Guilherme Rodrigues da - 002, 003
SILVA, José F. - 105
SILVA, Luciane - 071
SILVA, Marcos Vinícius da - 176, 236
SILVA, Maria Cristina D. da - 164
SILVA, Miralba Freire - 034
SILVA, Nanci Ferreira da - 024, 053
SILVA, Neuza da - 166
SILVA, Octávio Fernandes da - 044
SILVA, Paulo Olzon Monteiro da - 032
SILVA, Rosângela de Castro - 025
SILVA, Terezinha M. J. - 046
SILVA, Waldir João Ferreira da - 136
SILVA, Wensley - 119
SILVA FILHO, Ap. - 090
SILVA FILHO, Renato Geraldo da - 073
SILVEIRA, Fernando T. - 145, 148
SILVEIRA, Maria Lúcia da - 113
SIMONETTI, José Pascoal - 231
SMITH, Cláudia - 071
SOARES, Orzinete Rodrigues - 138, 139, 140, 141, 142, 143
SOUZA, Ana Maria Carvalho de - 236
SOUZA, Cecília Pereira de - 205
SOUZA, H. B. W. T. - 019
SOUZA, Hélio Moraes - 008, 028, 169
SOUZA, J. M. de - 128, 129, 131
SOUZA, Lídia - 071
SOUZA, Luiz Carlos - 226
SOUZA, Marcos B. - 157
SOUZA, Maria J. de - 196
SOUZA, Miguel A. - 157

SOUZA, M. de - 126
SOUZA, P. E. F. P. de - 129, 131
SOUZA, Raquel O. - 137
SOUZA, Vanda A. U. F. de - 159, 164
SOUZA, W. J. S. - 144
SPINOZA, Roberto Palma - 149
STEFANO, Isabel C. A. - 160, 162
STERN, Carmen S. - 076
STOLF, Noedir - 112
STRABELLI, Tânia Mara Varejão - 036, 091, 100, 111
SUASSUMA, Fernando Antonio Brandão - 240

TADA, Mauro S. - 114, 124
TAFURI, Washington L. - 018
TAKECHI, Denise - 155, 156
TAKAKU, Luiz - 002
TAKAMATSU, N. K. - 020
TAKATA, Paulo Kiyoshi - 117, 125, 155, 156
TAKEI, Kioko - 166
TAKIGUTI, C. K. - 173
TAKIUTI, Márcio T. - 242
TANIBATA, Paulo Roberto - 055
TANUS, Ronan - 151, 152
TAVARES NETO, José - 008, 213
TEDESCO, Hélio - 233
TEIXEIRA, Carlos Graeff - 167, 168
TEIXEIRA, G. - 067
TEIXEIRA, José Marcos S. - 151, 152
TEIXEIRA, Lia - 243
TEIXEIRA, Lúcia M. - 074, 076, 077
TEIXEIRA, Sayonara S. - 151, 152
TELLES FILHO, Flávio de Queiroz - 200
TENDRICH, Mauro - 043, 195
TENÓRIO, Rosa M. P. - 160
TEODORO, Ueslei - 149
TERRA, Glaura M. F. - 092, 201
THOMAZ, Sandra Maria de Oliveira - 187
THOMAZINI, Izolete Aparecida - 199
TOLEZANO, José Eduardo - 135
TOSTA, C. Eduardo - 114, 123, 124
TOURINHO, Euderson - 195
TRAMUJAS, Jorge Luiz - 060
TRANCHESI, Regina Aparecida de Medeiros - 094, 099
TREISTMAN, Mauro Sérgio - 047, 051, 238
TREVISANELLO, Cínzia - 023, 027, 053
TSUNETO, Luiza Tamie - 200

TUMA NETO, Rachid - 057
TURCATO JÚNIOR, Gilberto - 042
TURCHI, Marília D. - 058, 106, 108

UEDA, Eide - 236
UEKI, Sueli M. - 088
UIP, David Everson - 031, 033, 036, 038, 039, 052, 091, 100, 112
UTHIDA-TANAKA, Ana Maria - 097, 098
URATANI, Tervo - 137
URDANETA, Margarita - 114

VAISMAN, Mário - 043, 195
VARANDA, Eliana Aparecida - 185
VAREJÃO, José Benedito Malta - 132, 134
VASCONCELLOS, Maurício Carvalho de - 223
VAZ, Adelaide José - 176, 236
VERAS, Fàtima Maria Fernandes - 063, 064, 066
VERÍSSIMO, Luciane da Luz - 107
VERONESI, Ricardo - 028, 037, 232
VIANA, Ana Paula - 062
VICTORA, César Gomes - 016
VIEIRA, Alba R. M. - 201, 203
VIGO, Denise F. - 217
VILELA, Maria F. G. - 078, 162
VILELA, Moacyr P. - 233
VINAGRE, Ubirajarbas Miranda - 072, 101
VON KREUTER, Betsy F. 012, 014
VRANJAC, Alexandre - 078, 160

WALDMAN, Chag Chung Sing - 089
WALTRICK, Carlos Eduardo - 079
WANDERLEY,Dalva Marli Valério - 002, 116, 135
WANKE, Bodo - 195, 201, 202, 203, 204
WATANABE, Darci Satsuki Aoki - 110
WAYCHENBERG, Bernardo - 195
WEEB, R. - 130
WEN, Fan Hui, 179, 180
WENZEL, Richard P. - 102
WEY, S. B. - 093, 102
WEY, Sérgio B. - 087, 105
WHITE, G. - 130

WOOLSOR, Rcbert - 102

YAMAGUTI, Augusto - 081
YAMAMOTO, Massayuki - 078
YAMASHIRO, Dário - 034

ZICKER, Elaine Maria Seronni - 004
ZICKER, Fábio - 004, 015, 226
ZOVAIN, Gláucia Perini - 133

SESSÃO DE POSTERS

SESSÃO DE POSTERS

SESSÃO DE POSTERS

LOCAL: ÁREA DE EXPOSIÇÕES

DIA: 27/02

PARACOCCIODIOIDOMICOSE E OUTRAS MICOSES - 001 - 028

LEPTOSPIROSE - 029 - 030

LEISHMANIOSE - 031 - 047

INFECÇÃO HOSPITALAR - 048 - 074

DIVERSOS I - 075 - 090

DIA : 28/02

AIDS - 091 - 131

CHAGAS - 132 - 155

ESQUISTOSSOMOSE - 156 - 167

HEPATITE - 168 - 178

DIA 01/03

INFECÇÃO BACTERIANA - 179 - 202

ENTEROPARASITOSES - 203 - 224

VIROSES - 225 - 235

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - 236 - 245

MALÁRIA - 246 - 255

DIVERSOS II - 256 - 268

PARACOCCIODIOIDOMICOSE E OUTRAS MICOSES

001 INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO COM HISTOPLASMINA E PARACOCCIDIOIDINA NO VALE DO RIBEIRA, SÃO PAULO, BRASIL. Olga Fischman; Marly H.H. Forjaz; Cibele M.R. Dourado; Arnaldo Colombo; Regina C. Candido; Maria C. Della Torre. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil.

Foi realizado inquérito epidemiológico em 1.116 indivíduos, clinicamente normais dos municípios de Iporanga e Eldorado (Xiririca), vale do Ribeira, empregando intradermicamente histoplasmina e paracoccidioidina (cedidas pelo Prof. Fava Netto).

As técnicas de inoculação e leitura obedeceram às normas internacionais para intradermorreação.

Os resultados obtidos estão na tabela abaixo

Antígeno \ Reação	Positivos nº	Positivos %	Negativos nº	Negativos %
Paracoccidioidina	304	27,24	812	72,76
Histoplasmina	370	33,15	746	66,85

Os resultados indicam área endêmica para histoplasmose e paracoccidioidomicose no Vale do Ribeira. Não foi verificado nenhum indivíduo com micose ativa ainda que casos autóctones tenham sido descritos.

Auxílio financeiro do CNPq, FINEP e CAPES

002 PESQUISA DA EXPRESSÃO DE RECEPTORES PARA INTERLEUCINA 2 (IL2) EM CÉLULAS DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Maria Thereza Rezkallah Iwasso; Maria T.S.Peraçoli, Rinaldo P. Mendes, Herminia A. Guastale, Benedito Barraviera, Silvio A. Marques, Angela M.V.C.Soares (Instituto de Biociências e Faculdade de Medicina, Campus de Botucatu, UNESP).

Considerando que pacientes com paracoccidioidomicose apresentam graus variáveis de depressão da resposta imune celular, o presente trabalho tem por objetivo pesquisar se esta imunodepressão está relacionada com defeitos de expressão de receptores para interleucina-2(IL-2). Pacientes com paracoccidioidomicose em atividade (n=22) e indivíduos saudáveis de faixa etária equivalente (n=15) foram avaliados por meio dos seguintes parâmetros: 1) contagem de células ativadas que expressam receptores para IL2, utilizando como marcador anticorpo monoclonal anti-Tac; b) testes cutâneos com paracoccidioidina e fitohemaglutinina (PHA); c) resposta proliferativa de linfócitos frente à PHA. Os resultados sugerem que pacientes com paracoccidioidomicose apresentam redução na percentagem de células que expressam receptores para IL2, após ativação com PHA. O soro da maioria dos pacientes apresentou efeito inibidor sobre a transformação blástica de linfócitos autólogos e sobre a expressão de receptores para IL2 nessas células. Esses dados quando avaliados em conjunto com os resultados da produção da IL2 e outros dados funcionais, contribuirão para o melhor entendimento dos mecanismos relacionados com a imunodepressão observada na paracoccidioidomicose.

Auxílio FINEP, CNPq

003 DISTRIBUIÇÃO E ATIVIDADE DE CÉLULAS NATURAL KILLER EM PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE:

Maria Terezinha Serrão Peraçoli; Angela Maria V. C. Soares; Silvio A. Marques; Rinaldo Pôncio Mendes; Paulo C.M.Pereira; Ana Luiza L. Veneziano; Maria Thereza Rezkallah Iwasso. Instituto de Biociências e Faculdade de Medicina, Campus de Botucatu, UNESP.

Com o objetivo de avaliar a distribuição e a atividade citotóxica de células natural killer (NK) em pacientes com paracoccidioidomicose, foram estudados 18 pacientes e 17 indivíduos saudáveis de mesma faixa etária. Os métodos empregados foram: a) determinação da percentagem de células NK circulantes por meio de anticorpo monoclonal B73.1; b) estudo da atividade citotóxica das células NK, avaliada através da capacidade destas células formarem conjugados com células alvo da linhagem eritroleucêmica K562. Os pacientes apresentaram aumento da percentagem de células NK em relação ao grupo controle. Apesar do aumento quantitativo, a atividade citotóxica dessas células apresentou-se significativamente diminuída quando comparada a dos indivíduos normais. Esses resultados sugerem que o número elevado de células NK nos pacientes esteja relacionado à presença de células imaturas, incapazes de lisar a célula alvo. Uma vez que células NK exercem função reguladora da resposta imune, além de serem células efetoras importantes na resistência contra microrganismos, a sua menor atividade lítica na paracoccidioidomicose poderia favorecer distúrbios de resposta imune associada a essa micose.

Auxílio FINEP, CNPq

004 PARACOCCIDIOIDOMICOSE EXPERIMENTAL EM CAMUNDONGOS BONS E MAUS PRODUTORES DE ANTICORPOS. ESTUDO IMUNOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO

Ângela Maria Victoriano de Campos Soares; Silvio L. de Oliveira; Maura Moscardi Bacchi; Maria Terezinha S.Peraçoli; Maria Thereza R. Iwasso (Instituto de Biociências e Faculdade de Medicina, UNESP, Campus de Botucatu)

Camundongos bons (H) e maus (L) produtores de anticorpos contra antígeno somático de Salmonellae (Seleção IV), foram inoculados com 10^6 células leveduriformes de Paracoccidioides brasiliensis, cepa 18, por via endovenosa, com o objetivo de avaliar a susceptibilidade desses animais ao P.brasiliensis. Os animais foram sacrificados 2,4,6,8 e 16 semanas após a infecção, avaliando-se os seguintes parâmetros: a) tempo de sobrevida; b) anticorpos específicos dosados pelo método de ELISA; c) resposta imune celular através do teste de inibição da migração de macrófagos frente ao antígeno do fungo e fitohemaglutinina; d) histologia das lesões. Os camundongos HIV apresentaram maior resistência à infecção evidenciada por um maior tempo de sobrevida e por lesões menos extensas do que as observadas nos camundongos LIV. Contudo, a resposta imune humoral e celular manteve-se semelhante durante todo o período de avaliação, desaparecendo as diferenças interlinhagens observadas anteriormente para o antígeno selecionador. Os resultados obtidos com este modelo experimental sugerem que a produção de anticorpos não é o principal fator envolvido no mecanismo de resistência ao P.brasiliensis, nestas linhagens.

005 EFEITO DA TRANSFERENCIA PASSIVA DE IMUNEGLOBULINAS NA EVOLUÇAO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EXPERIMENTAL EM CAMUNDONGOS MAUS PRODUTORES DE ANTICORPOS. Mara Silvia Carvalhaes - Departamento de Imunologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, UFG.

Camundongos maus produtores de anticorpos da Seleção III(L/f) infectados com 10^6 formas viáveis de Paracoccidioides brasiliensis da cepa 18 receberam aos 7,14, 21 e 28 dias pós-infecção, 0,5ml de anticorpos IgM ou IgG obtidos de animais bons produtores de anticorpos (H/f) normais ou cronicamente infectados, por via endovenosa. Os camundongos foram sacrificados aos 35 dias de infecção, sendo seus orgãos submetidos a análise histopatológica.

Os animais recipientes de IgM-imune não apresentaram alterações significativas do número de granulomas e de fungos a nível pulmonar (20,0 ± 5,8 e 41,2 ± 9,3) e hepático (14,0 ± 3,4 e 51,3 ± 5,0) respectivamente, quando comparados aos camundongos recipientes de IgM-normal (pulmão = 32,6 ± 13,3 e 61,2 ± 18,0; fígado = 23,6 ± 13,2 e 60,0 ± 18,2) ou a animais que não receberam tratamento algum (pulmão = 36,2 ± 13,7 e 81,1 ± 15,8; fígado = 22,4 ± 7,1 e 69,2 ± 14,2).

Nos animais recipientes de IgG-imune observou-se redução significante do número de lesões e de fungos nos pulmões (9,4 ± 6,2 e 16,6 ± 11,7) e fígado (6,6 ± 2,7 e 20,4 ± 14,3) respectivamente, quando comparou-se os resultados aos obtidos em camundongos recipientes de IgG-normal (pulmão = 35,4 ± 12,5 e 71,3 ± 8,3; fígado = 19,2 ± 4,5 e 70,6 ± 25,0) ou aos obtidos em animais que não receberam tratamento algum (pulmão = 36,2 ± 13,7 e 81,1 ± 15,8; fígado = 22,4 ± 7,1 e 69,2 ± 14,2).

Estes resultados indicam que os anticorpos IgG devem participar no controle da infecção experimental pelo P.brasiliensis, em animais L/f.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq, proc. 400.821

006 ANTICORPOGÊNESE TIPO IgM EM PACIENTES DE VÁRIAS FASES CLÍNICAS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE. William Barbosa E Osvaldira Seabra de Oliveira.

Soros de 160 pacientes de várias fases clínicas da Paracoccidioidomicose foram estudados através da RIFI com imunoglobulinas específicas tipo IgG e IgM. Observamos 65 soros positivos concomitantemente para 2 reações com IgG e IgM e 88 exclusivamente para IgG e 2 soros foram positivos exclusivamente para IgM e a repetição do exame foi também negativa para IgG; 5 soros, desses pacientes, foram negativos nas 2 reações. Do grupo testemunha de 10 soros de pacientes não portadores de micoses os 10 deram reações negativas em ambas as reações. As reações positivas para IgM ocorreram em qualquer fase da doença, em atividade evidente ou não e não puderam ser relacionadas com a gamopatia parasitária ocorrente na doença.

007 ATIVIDADE NK NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Irmtraut Araci H. Pfrimer*, Simone G. Fonseca*, Fátima R. Dias*, Boaventura B. Queiroz**, Arminda de Jesus Machado*.
* Departamento de Imunologia, IPTESP, Universidade Federal de Goiás
** Hospital de Doenças Tropicais, OSEGO/UFG.

Os mecanismos de defesa na Paracoccidioidomicose não são bem conhecidos. As células NK, além de sua função imunorreguladora, exercem uma reconhecida ação citotóxica sobre células tumorais e vários agentes infecciosos. Com o objetivo de avaliar a função das células NK na Paracoccidioidomicose, estudou-se a atividade citotóxica destas células em 17 pacientes virgens de tratamento, pareados com controles normais. As células mononucleares foram separadas em gradiente de densidade e a atividade citotóxica para a linhagem K562 avaliada através de "single cell assay", após 4 horas de incubação. A atividade NK das células dos pacientes foi significativamente menor que a encontrada nas células dos controles. Dados preliminares de avaliação da atividade NK das células dos pacientes durante o tratamento da Paracoccidioidomicose sugerem que a melhora clínica é acompanhada de um aumento desta atividade.

008 AVALIAÇÃO TARDIA DA PRESSÃO ARTERIAL EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE TRATADOS COM ANFOTERICINA B. ESTUDO DA FUNÇÃO RENAL PELA TÉCNICA DO EDTA Cr51.

Paulo Camara Marques Pereira; Domingos Alves Meira; Francisco Habermann; Júlio Cesar Donato; Beatriz G. Viterbo; Yoshio Kiy & Paulo Roberto Curi. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Foram estudados 33 doentes com Paracoccidioidomicose tratados há 2 anos com Anfotericina B. As idades variaram de 19 a 64 anos, 28 eram do sexo masculino e 5 do feminino. Os doentes receberam Anfotericina B em dias alternados, na dose diária de 1 mg/kg até 50 mg e dose total de 30 mg/kg. Em 6 doentes, as doses diária e total foram corrigidas pelo clearance de creatinina, recebendo em média, 70% do que fora calculado. Foi avaliada a pressão arterial nos 4 membros pós-tratamento e, nos membros superiores, pré-tratamento, em todos os doentes. Foram realizados antes e após o tratamento, urina I, uréia, creatinina e cleareance de creatinina e no pós-tratamento, avaliação da função renal, pela técnica do EDTA Cr 51, em 32 doentes, com dosagem do T 1/2 e do Rítmo de Filtração Glomerular (R.F.G.). A avaliação dos doentes revelou apenas 1 (3,7%) deles com P. A. diastólica elevada no pré-tratamento e 13 (48,14%) no pós-tratamento. Elevação da P.A. pós-tratamento foi observada em apenas 1 (16,6%) doente do grupo com dose de Anfotericina B corrigida e em 12 (44,4%) dos não submetidos à correção. As taxas de uréia foram sempre normais e a creatinina esteve elevada após o tratamento em 1 doente (3%). O cleareance de creatinina mostrou-se alterado em 12 (48%) doentes após o tratamento, sendo 2 (33,3%) doentes com correção e 10 (52,6%) doentes sem correção pelo cleareance de creatinina. A função renal avaliada pela técnica do EDTA Cr 51 revelou alteração do T 1/2 em 13 (40,62%) doentes e 18 (56,25%) na dosagem do R.F.G.. Ocorreu alteração do T 1/2 em apenas 1 (16,6%) dos doentes com correção pelo cleareance e em 12 (52,2%) no grupo sem correção. Em relação à dosagem do R.F.G., 4 (66,6%) dos doentes com correção pelo cleareance mostraram alterações e 14 (60,8%) no grupo sem correção. Os autores chamam a atenção para a elevação da frequência de hipertensos entre os doentes após o tratamento com Anfotericina B, com alteração da função renal, sobretudo entre aqueles que não foram submetidos à correção da dose.

009 Estudo hemodinâmico de 11 doentes com Paracoccidioidomicose

Bregagnolo, E.A.; Alves de Souza, L.J.; Campos, E.P.

Realizou-se a avaliação hemodinâmica em 11 doentes com Pbmicose nas formas moderada e grave à radiologia torácica. 10 eram da raça branca e a idade nesses pacientes oscilou de 24 a 63 anos. A duração da doença variou de 5 a 17 anos. Dispnéia e tosse foram descritas em 10 deles. A radiologia evidenciou 7 formas moderadas e 4 graves, dos quais 6 e 5 apresentaram, respectivamente, manutenção e piora evolutivas das lesões pulmonares.

O estudo hemodinâmico revelou: pressão capilar pulmonar normal nos 11 doentes; hipertensão arterial pulmonar,leve e moderada, em 4 pacientes que apresentaram forma grave à rediologia. O índice cardíaco foi normal em todos os pacientes estudados. O débito cardíaco (método da termodiluição) foi normal em 6 dos 7 examinados.

As resistências vascular pulmonar total (R.V.P.T.) e vascular arterio-pulmonar (R.V.A.P.) estavam aumentadas, respectivamente, em 5 e em 6 dos 7 doentes avaliados.

010 Avaliação hemodinâmica e função pulmonar de 11 doentes com Pbmicose

Campos, E.P.; Cataneo, A.J.M.; Bregagnolo, E.A.

Lesões fibrocicatriciais podem conduzir doentes com Pbmicose ao Cor pulmonale subagudo e crônico. As formas radiológicas moderada e grave mostraram-se relacionadas à insuficiência ventilatória obstrutiva em 58 doentes estudados por Campos et al. A par disso, resolveram os autores comparar os achados hemodinâmicos com a função pulmonar de 11 doentes pbmicóticos com lesões pulmonares designadas moderada e grave. A idade oscilou de 24 a 63 anos e a duração da doença foi de 5 a 17 anos.

A função pulmonar revelou insuficiência ventilatória obstrutiva em 7, mista em 1, Shunt elevado e acidose respiratória em 1 dos 3 normais. O cateterismo revelou: débito cardíaco (método da termodiluição) normal em 6 dos 7 efetuados; pressão capilar pulmonar normal em todos os indivíduos; hipertensão arterial pulmonar em 4 deles com forma grave à radiologia e índice cardíaco normal em todos eles. As R.V.P.T e R.V.A.P. estavam aumentadas,respectivamente, em 5 e em 6 dos 7 doentes avaliados.

011 ASSOCIAÇÃO ENTRE ALCOOLISMO E PARACOCCIDIOIDOMICOSE. Roberto Martínez e Maria Janete Moya - Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

A observação de alcoolismo entre os doentes de paracoccidioidomicose (Pcm) no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP) motivou um estudo de caso controle sobre a associação entre ambos. Vinte doentes de Pcm aguda/subaguda e 50 doentes de Pcm crônica foram pareados por idade e sexo com pacientes portadores de outras moléstias (GC). Todos foram uniformemente entrevistados de modo a caracterizar o consumo prévio de bebidas alcoólicas.

Comparados ao GC, verificou-se que os doentes de Pcm diferiam significativamente no seguinte: 1) maior proporção de doentes de Pcm crônica com consumo de álcool superior a 60 ml/dia (50% x 30%); 2) maior preferência por aguardente de cana ao invés de cerveja no grupo Pcm crônica (89% x 68%); 3) estado de embriaguez mais frequente nos doentes de Pcm aguda (64% x 18%).

O seguimento posterior dos doentes de Pcm mostrou frequência variável de evolução favorável conforme o consumo de álcool: até 60 ml/dia - 67%; entre 61 a 100 ml/dia - 61%; acima de 100 ml/dia - 33%.

Concluiu-se que o alcoolismo é um fator de risco para a Pcm, podendo também piorar o prognóstico dos doentes.

012 GÁLIO-67 NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE (DADOS PRELIMINARES). Luiz Fernando Salinas, Déa Martins-Pereira, Edson Rulli Costa, Jorge Beirão Seixas, Maria Rosileide Bezerra, Maria Carmelita Oliveira, José Ulisses Calegaro, Antônio Carlos Macêdo e Ênio Gomes.-Unidade de Medicina Tropical e Medicina Nuclear. Hospital de Base do Distrito Federal.

Onze pacientes com diagnóstico confirmado de Paracoccidioidomicose foram estudados, com imagens de 24 e 48 hs obtidas através cintilografia com Gálio-67, na tentativa de se determinar a extensão inicial e fornecer dados adicionais no acompanhamento e evolução da doença. Todos os pacientes eram do sexo masculino, com idades de 20 a 68 anos, maioria de lavradores e naturais de GO e com tempo de evolução da doença variando de 2 meses a 1 ano. Cinco eram virgens de tratamento sendo que em dois destes, obtiveram-se imagens logo no início da terapêutica e os demais já haviam efetuado um ou mais cursos de medicação específica. As formas de apresentação da doença foram: 4 disseminadas, 3 tegumentar-linfática, 2 pulmonar, 1 tegumentar-pulmonar e 1 ocular, sendo digno de nota o comprometimento testicular em três casos (dois confirmados por biópsia) e de parótida em dois casos (sem evidência clínicas). Houve boa concordância entre os dados clínicos e as imagens obtidas assim como em relação aos achados radiológicos, sendo estes menos sensíveis. Em nove casos houve avaliação sorológica incluindo precipitinas, fixação do complemento, imunodifusão em gel e imunofluorescência indireta.

013 ACOMETIMENTO DA SUPRA-RENAL ASSOCIADO À PARACOCCIDIOIDOMICOSE. Leonardo Maurício Diniz, Enio Roberto Pietra Pedroso, Eduardo Bambirra.- Departamento de Clínica Médica e Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Foram estudados 60 pacientes entre oito a 69 anos, de ambos os sexos, com diferentes formas anátomo-clínicas da paracoccidioidomicose (PCM). Foram procuradas especificamente alterações supra-renais seja pelo estudo funcional ou necroscópico. Os pacientes foram distribuidos em dois grupos: I) com lesão supra-renal (clínica, funcional ou anátomo-patológica) e II) sem evidências de lesão supra - renal (clínica, funcional ou anátomo-patológica). O grupo com lesão supra-renal foi constituido por 10 pacientes. Sete foram diagnosticados após estudo anátomo-patológico em pacientes necropsiados. Tres pacientes foram diagnosticados insuficiência supra-renal em vida após estudo funcional. O grupo sem lesão supra-renal foi constituido por 50 pacientes internados consecutivamente para esclarecimento diagnóstico e encontrado PCM.

As lesões glandulares associaram-se à PCM disseminada,coom evolução da doença de pelo menos cinco anos sem tratamento e com hipotensão arterial sistêmica Não houve associação entre alterações anátomo-clínicas supra-renais e alterações radiológicas pulmonares.

Esses dados revelam a importância da avaliação sistemática da função supra -renal em portadores de formas disseminadas da PCM.

014 PARACOCCIDIOIDOMICOSE - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 50 CASOS REGISTRADOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - HDIC NO PERÍODO DE JUNHO DE 1980 A A JUNHO DE 1988, TERESINA-PIAUÍ.

AUTORES: Yáscara Pinheiro Lages Pinto, Miranizia Gonçalves Honório, Maria do Amparo Salmito.

Realizou-se um estudo clínico e epidemiológico de 50 pacientes com paracococcidioido micose confirmada pelo encontro do agente etiológico, através de pesquisa direta, cultura e ou histopatológico. Do total de casos, 47 eram do sexo masculino e 3 do sexo femenino. A idade variou de 17 a 74 anos, a faixa etária mais afetada 20 a 29 anos (36%). A maioria dos pacientes eram trabalhadores rurais 60%, 64% eram procedentes do Maranhão, 16% do Pará, 16% do Piauí 4% de Goiás. O período decorrido entre o inicio da sintomatologia referida pelo paciente e a internação apresentou mediana igual a 4,5 meses. As localizações mais observadas foram: linfo nodos periféricos 78% , pele 52%, mucosa 32%, linfonodos abdominais 28%, pulmão 24%. Os sinais e sintomas mais frequentes foram: emagrecimento, febre, dor abdominal, palidez cutânea, astenia, hepatoesplenomegalia, anorexia e constipação intestinal. Evoluiram bem com alta para tratamento ambulatorial 76%. A taxa de letalidade foi de 24%.

015 PARACOCCIDIOIDOMICOSE DE EPIDÍDIMO E TESTÍCULO. Luiz Fernando Salinas, Déa Martins-Pereira, Edson Rulli Costa, Maria Rosileide Bezerra, Jorge Seixas Beirão e Maria Carmelita Oliveira.-Unidade de Medicina Tropical. Hospital de Base do Distrito Federal.

São relatados 2 casos de Paracoccidioidomicose disseminada que evolutivamente vieram apresentar enduração testicular e em cujas biópsias de epidídimo e testículo houve evidência de P.brasiliensis.

1º caso: TPS, 41 anos, lavrador, natural de GO. Admitido em junho 86 com dor e edema em mucosa oral e lesão ulcerada em pavilhão auricular D, há 1 ano. Ao exame, estomatite moriforme, tórax enfisematoso, MV rude, lesão ulcerada de 2 cm em pavilhão auricular D e adenomegalia cervical e submandibular. RX Tórax: infiltração micronodular difuso bilateral. Sorologia PCM: FC=1/32; IFI=1/256; ID=1/32. Biópsia mucosa oral= P.brasiliensis. Resposta satisfatória à sulfa, abandonando-a espontâneamente aos 6 meses, evoluindo após com sinais flogísticos em testículo D e dor torácica.

2º caso: VSD, 50 anos, lavrador, natural de GO. Admitido em maio 86 com tosse seca e dispnéia aos esforços há 2 anos e em seguida surgiu lesão ulcerada em região nasolabial E com 1 ano de evolução. Ao exame: lesão ulcerada de 3 cm, de fundo granulomatoso, adenomegalia cervical e submandibular, MV diminuido difusamente e creptos esparsos. RX Tórax: infiltrado micronodular bilateral. Sorologia PCM: FC=1/1024; IFI= 1/32; ID=1/32. Biópsia ganglionar=P.brasiliensis. Melhora significativa com Anfotericina B e manutenção com SMT. Interrompeu medicação após 7 meses e com 1 ano surgiu febre, dispnéia e tosse seca. Reinternado em junho 88 evidenciou-se nódulo em testículo E, com biópsia de epidídimo com presença de P.brasiliensis.

016 PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA INFANTO JUVENIL. Glaura Martha Florim Terra, Adrelírio José Rios Gonçalves, Bodo Wanke, Ronaldo Rozenbaum, Alba Regina M. Vieira, Maria da Providência Braga, Aluce Loureiro Ouricuri. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital dos Servidores do Estado - INAMPS/RJ.

Nove casos são apresentados. A idade variou entre 6 e 17 anos. Cinco casos do sexo masculino. Quatro procedentes do Estado do Rio de Janeiro, três de Minas Gerais e um do Espírito Santo. O tempo de evolução da doença até o diagnóstico variou de 3 meses a 2 anos. Os órgãos e sistemas acometidos foram: linfonodos superficiais nos 9 casos, mucosa oral em 1, linfonodos intrabdominais em 5, fígado em 7, baço em 6,ossos em 3, intestinos em 3, linfonodos mediastinais em 2 e pulmões em 2 pacientes. Todos os pacientes foram tratados com Anfotericina B. Em alguns se associou Sulfametoxazol trimetoprim (SMZ + TMP). O tratamento de manutenção foi feito com Ketoconazol ou SMZ + TMP. Dois pacientes apresentaram recaída.

017 REATIVAÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR INDUZIDA POR CORTICOSTERÓIDES, COM DISSEMINACÃO DO P. brasiliensis AO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Marcelo S. Ferreira, Elmar G. Gonçalves e Sérgio A. Nishioka. - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - MG.

É crescente a frequência com que as micoses profundas tem sido diagnosticadas em pacientes imunossuprimidos; entretanto, nestes indivíduos a Paracoccidioidomicose tem sido apenas esporadicamente diagnosticada.Este relato descreve um paciente de 36 anos, masculino, pardo, procedente de Tupaciguara-MG, que apresentava há 08 meses lesões cutâneas compatíveis com hanseníase dimorfa e que, durante o tratamento

com Dapsona, apresentou severo surto reacional, tendo sido tratado com 40 mg/dia de Prednisona; apesar da acentuada melhora do quadro, nos primeiros dias do tratamento, após duas semanas, iniciou com febre alta e cefaléia universal, vômitos em jato e acometimento progressivo do sensório. Durante a internação uma radiografia de tórax demonstrou infiltrado retículo-nodular compatível com a micose em apreço, tendo sido o fungo isolado, em exame direto e cultura, repetidas vezes, no escarro; a punção liquórica demonstrou uma pleocitose moderada (74 células) com predomínio de neutrófilos (70%) e dosagens de glicose e proteínas normais; neste material foram encontrados, ao exame direto, formas em gemulação do P. brasiliensis. A tomografia computadorizada revelou a presença de lesão granulomatosa arredondada, com reforço periférico após administração de contraste, localizada no cerebelo. A revisão do prontuário mostrava em um Rx de tórax realizado 02 anos antes, a presença de infiltrado intersticial peri-hilar bilateral, sendo entretanto o paciente,nesta ocasião, totalmente assintomático. O tratamento com altas doses de Ketoconazol(800 mg/dia) resultou em melhora clínica e radiológica do processo. Justifica-se a descrição deste caso baseado na raridade de sua apresentação, na sua associação com hanseníase, no acometimento do SNC,e na excelente resposta à terapia oral.

018 COMPROMETIMENTO ENCEFÁLICO NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE. RELATO DE CASO COM COMPROVAÇÃO BIOLÓGICA E FALHA TERAPÊUTICA COM ANFOTERICINA B.

Artur Timmerman; Lúcia Kaoru Yamada; Rudolf Uri Hutzler; Berta Monica Napchan; Marise Reis de Freitas.

O comprometimento neurológico da paracoccidioidemicose (Pbmicose) é frequentemente relatado, sendo prem a comprovação etiológica excepcionalmente feita, na medida em que biópsia do Sistema Nervoso Central é raramente procedida em nosso meio. Nos casos em que se evidencia lesão sólida de parenquima cerebral em paciente com infecção paracoccidioidomicotica, chega-se a diagnóstico de acometimento cerebral presuntivamente.

Relatamos caso de paciente do sexo masculino (SAD), 58 anos, que nos procurou com quadro neurológico agudo (Síndrome Convulsiva associada a localização motora), sendo portador de Pneumopatia diagnosticada como Pbmicose. O caso foi tido como de Pbmicose do SNC, sendo iniciado terapêutica com CO-TRIMOXAZOLE; houve melhora das lesões pulmonares, sem porém, identificar-se regressão das imagens tomograficas (4 nodulos hipodensos, com área de edema ao redor). Após a administração de 2g de anfotericina B, optou-se pela realização de uma das lesões do SNC, que evidenciou presença de P.brasiliensis viáveis .

Como o prosseguimento da terapêutica com Anfotericina B mostrou-se ineficaz na redução das imagens tomograficas, optou-se pela reentrodução do Co-trimoxazole com o que se obteve após cinco meses de seguimento, discreta redução de tais imagens.

019 NEUROBLASTOMICOSE: RELATO DE CASO. Liana Miriam Miranda Heinisch, Luiz Carlos Coral. - Serviço de Neurologia do Hospital Governador Celso Ramos- Florianópolis-SC.

A paracoccidioidomicose é a micose sistêmica mais comum da America do Sul, constituindo um problema médico-sanitário por sua alta incidência em zonas rurais e pela gravidade que assume nas formas generalizadas. As lesões no sistema nervoso central assumem aspectos variados.

Os autores descrevem o caso de um paciente do sexo feminino, 47 anos, portador de neuroblastomicose em envolvimento encefálico, manifestando-se clinicamente com crise parciais simples motora e síndrome piramidal, objetivando ilustrar essa forma de manifestação extrapulmonar da doença.

020 PARACOCCIDIOIDOMICOSE - FORMA AGUDA DISSEMINADA - RELATO DO PRIMEIRO CASO AUTOCTONE DO CEARÁ. Façanha MC *&**, Sousa AQ *&**, Adjafre MX *, Wanke B², Café VS°, Soares JJ° e Magalhães FG *. (*) Hospital São José, (**) Dep. Med. Clínica e (°) Dep. Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Ceará.

A paracoccidioidomicose é endêmica em vários estados brasileiros. No Ceará casos comprovadamente autóctones nunca foram descritos. Relatamos o caso de um paciente de 21 anos, do sexo masculino que sempre viveu em Palmácia-Ce. e nunca visitou outras áreas. Admitido em 07.11.88 queixava-se de caroço no pescoço e tinha história de início há um mês com adenomegalia inguinal direita sem sinais inflamatórios. Vinte dias antes da admissão passou a apresentar febre moderada, diária, sem calafrios e adenomegalia cervical direita. Ao exame físico apresentava-se eupneico, orientado e pálido (++/4+). Linfadenopatia generalizada, gânglios de consistência elástica e indolores. As mas

sas ganglionares cervical e inguinal direitas apresentavam áreas de flutuação e mediam respectivamente 12x9x9cm e 8x6x4cm. As mucosas oral e nasal apresentavam-se sem alteração. O coração e pulmões eram normais. Abdome flácido, indolor com Hepatoesplenomegalia. Extremidades sem alterações. Exames: Hemoglobina 8,2g%;hematócrito 28%; leucócitos 10.000/mm³; albumina 3,36g%; globulinas 5,6g%; uréia, creatinina, glicose, TGO, TGP e bilirrubinas normais. Parasitológico de fezes: Giardia lamblia e ancilostomídeos. Sumário de urina: piúria e proteiniúria. Radiografia de torax normal. O exame direto do aspirado ganglionar bem como a biópsia ganglionar e biópsia de medula óssea demonstraram Paracoccidioides braziliensis. A sorologia para paracoccidioidomicose foi positiva.

O paciente foi tratado com metronidazol,nebendazol, sulfato ferroso e cetoconazol com excelente resposta inicial.

Este relato demonstra a existência de paracoccidioidomicose autóctone no Ceará e incentiva estudos para determinar a extensão desta micose em nosso estado.

021 ISOLAMENTO E CARACTERIZAÇAO DE UMA CEPA DE PARACOCCIDOIDES BRASILIENSIS DE RAÇÃO PARA CÃES,PROVAVELMENTE CONTAMINADA COM TERRA,PROCEDENTE DE UBERLÂNDIA. Marcelo Simão Ferreira, Luis Henrique Freitas, Carlos da Silva Lacaz, Natalina Takahashi de Melo, Alberto Salebian, Gilda M.B. Del Negro, Nilma Maciel Garcia e Cezar Mendes de Assis.- Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Laboratórios de Investigação Médica(LIM-53) do Hospital das Clínicas da FMUSP e Instittuto Adolfo Lutz.

Os autores registram o isolamento de uma cepa de Paracoccidioides brasiliensis de amostra de ração para cães, provavelmente contaminada com terra, na cidade de Uberlândia(MG,Brasil). A referida amostra foi obtida de sedimento de uma suspensão da ração em água destilada após filtração em gaze e centrifugação. Cultivo à temperatura ambiente e à 37°C em ágar-Sabouraud e ágar-inibidor de bolores. As variantes M e Y do fungo foram obtidas através de recursos já conhecidos. A inoculação em testículo de cobaio, a partir dos cultivos, permitiu obter uma orquite crônica com riqueza de elementos parasitários nas lesões.Para caracterizar imunoquimicamente a referida cepa como sendo P.brasiliensis, obteve-se o exo-antígeno pela técnica de Standard & Kaufman(1980).Os autores enfatizam o significado deste achado, principalmente sob o ponto de vista epidemiológico.Citam, a respeito do assunto, os trabalhos de Pablo Negroni(1966,1967), Albornóz(1971) e Chaves Batista(1962).

022 PARACOCCIDIOIDOMICOSE SUB-AGUDA PROGRESSIVA. TRATAMENTO DE UM DOENTE COM COTRIMOXAZOLE(ASSOCIAÇÃO SULFAMETOXAZOL E TRIMETOPRIM) E NUTRIÇÃO PARENTERAL. Benedito Barraviera, Sérgio Alberto Rupp de Paiva, Mariangela Esther A. Marques e José C. Monteiro da S. Machado. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Os autores apresentam um caso de paracoccidioidomicose sub-aguda progressiva acometendo gânglios mesentéricos, cujo diagnóstico etiológico foi realizado por meio de laparotomia exploradora. Devido as más condições do doente no pós operatório e presença de sub-oclusão intestinal, foi optado pelo tratamento antifúngico específico à base de cotrimoxazole(associação sulfametoxazol e trimetoprim), associado à nutrição parenteral total.

Os autores discutem a interação nutrição-infecção-imunidade e sugerem que em doentes onde há comprometimento importante do tubo digestivo pela micose, acompanhado de sub-oclusão intestinal ou abdome agudo, a nutrição parenteral total como terapêutica coadjuvante contribui sobremaneira para melhorar o prognóstico do doente.

023 HISTOPLASMOSE EM REGIÃO DE CAVERNAS DO VALE DO RIBEIRA (SÃO PAULO, BRASIL). Cibele M.R. Dourado; Marly H. Hehl Forjaz; Olga Fischman; Regina C. Candido; Mario C.A. Meireles; Adauto Castelo Fº; Maria C. Della Torre. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil.

Considerando a ocorrência de mais de uma centena de cavernas, a maioria delas habitadas por morcegos, na região do Vale do Ribeira, o relacionamento destes nichos ecológicos com Histoplasma capsulatum e a escassez de estudos nessa região, foi projetada uma pesquisa visando estudar epidemiologicamente a histoplasmose nos municípios de Iporanga e Eldorado.

A fim de alcançar os objetivos propostos foram realizados: a) testes intradérmicos em 1.116 indivíduos da região b) tentativa de isolamento de H. capsulatum de amostras de guano e solo das cavernas, por inoculação intraperitoneal em camundongos.

Os resultados revelaram região endêmica de histoplasmose com taxa de prevalência de 33,1% de reatores positivos à histoplasmina intradérmica.

Ainda que 19 amostras tenham sido inoculadas em 95 camundongos dos quais foram estudados fígado, baço e pulmões por semeadura em duplicatas de placas com Mycosel ágar acrescido de sangue, o fungo não foi isolado.

A ocorrência de cursos d'água no interior das cavernas estudadas, pode ter sido fator para o não isolamento de H. capsulatum de guano e solo.

Auxílio Financeiro FINEP, CNPq e CAPES

024 MENINGOENCEFALITE POR CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS. RELATO DE 4 CASOS Sylvia Lemos Hinrichsen, Vera Magalhães da Silveira, Geraldo Pereira, Fernando Travassos, Olga Resende Duarte, Luís Cláudio Arraes de Alencar, Adeíza Branco - Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias FESP/UFPE.

Foram analisados quatro casos de meningoencefalite por Criptococcus neoformans. Dois dos pacientes não apresentavam sinais evidentes de imunodepressão e os outros dois eram portadores de Aids (SIDA). Todos iniciaram o quadro clínico com história de febre, cefaléia, com ou sem sinais de irritação meningeia. O diagnóstico foi feito através de pesquisas direta e cultura do fungo no líquor. A Anfotericina B, associada a 5-fluorocitosina ou isoladamente, constituiu a terapêutica de escolha. Os pacientes portadores do HIV, foram a óbito em curto período de tempo, enquanto que os HIV negativos receberam alta curados, sendo acompanhados ambulatorialmente sem nenhuma intercorrência. Devido à prevalência crescente da criptococose, mesmo considerada como uma doença rara, julgou-se importante o relato dos casos, principalmente pela associação com o HIV (Human-Imunodeficiency-Virus).

025 CANDIDIASE HEPATOESPLENICA: RELATO DE UM CASO. Gilberto de Almeida Rodrigues, Karin Beatriz Lima Stolteran, Maria de Lourdes Lopes Ferrari Chauffaille, Augusto Yamaguti, Myioko Yamamoto, Luis Carlos Galante e João da Silva Mendonça - Serviço de Moléstias Infecciosas e Serviço de Radiologia do Hospital do Servidor Público Estadual - SP.

A infecção fúngica em pacientes com leucemia aguda submetidos a quimioterapia intensiva é frequentemente uma complicação fatal. As dificuldades no diagnóstico das micoses sistêmicas nestes pacientes levam muitas vezes ao uso empírico de Anfotericina B.

A candidíase hepática ou esplênica é uma manifestação incomum da candidíase invasiva e que ocorre quase que exclusivamente em pacientes imunodeficientes. Em crianças, ela pode ser encontrada associada a doença granulomatosa crônica e leucemia.

Os sintomas presentes são quase sempre não específicos constituindo-se de febre, dor no local acometido, hepato ou esplenomegalia. A identificação ultrassonografica de uma imagem em "olho de boi" (bull's eye) é muito sugestiva de candidíase hepato/esplênica.

Relatamos um caso de um paciente de 16 anos de idade com LLA submetido a quimioterapia intensiva que apresentou septicemia por Enterobacter sp. e candidíase sistêmica com acometimento hepático que evoluiu para óbito, apesar de tratamento com Anfotericina B e miconazole.

026 CRIPTOCOCOSE DO SNC COMO DOENÇA OPORTUNISTA EM PORTADOR DE SARCOIDOSE. RELATO DE CASO. Fernando Antônio B. Suassuna, Edith Mara C. Pinheiro, Iara Marques de Medeiros. Hospital Giselda Trigueiro. Departamento de Infectologia da UFRN.

Os autores relatam o caso de um paciente M.C.P., 66 anos, aposentado, sexo masculino, natural e procedente de Natal-RN que evoluiu durante 10 dias com quadro de cefaléia, desorientação e paraparesia nos membros inferiores, quando exame liquórico confirmou o diagnóstico de MENINGITE CRIPTOCÓCICA. O paciente encontrava-se,na ocasião, em situação de imunodepressão pelo uso prolongado de Prednisona e Azotriopina, pois há ± 1 ano havia apresentado quadro clínico-histológico de SARCOIDOSE. Foi instituída terapêutica com Anfotericina B e desmame progressivo do corticóide, havendo excelente resposta clínica e normalização do líquor.

Os autores chamam atenção para a importância do uso de corticói de em altas doses como fator imunossupressor predisponente na gênese da Meningite Criptocócica.

027 ISOLAMENTO DE RHODOTORULA RUBRA EM PELOS HUMANOS, SIMULANDO PIEDRA BRANCA. Maria de Fátima Costa Pires*, Cesar Mendes de Assis*, Maria Walderez Szeszs*, Sandra Regina Brasil Stolf Pukinskas*, Adhemar Purchio**, Claudete Rodrigues Paula Gandra**, Mauro Cintra Giudice* *Seção de Micologia, Instituto Adolfo Lutz. ** Seção de Micologia, Departamento de Microbiologia do Instituto de Ciências Biomédicas - Universidade de São Paulo.

Rhodotorula rubra é considerada levedura oportunista, estando associada a uma variedade de processos patológicos no homem. O presente trabalho, relata pela primeira vez em nosso meio, o isolamento desse microrganismo, como agente etiológico de infecção de pelos humanos que ao exame clínico, simula Piedra branca. É importante ressaltar que esta levedura é observada em exame direto, em microscopia eletrônica de varredura e é isolada repetidas vezes de pelos infectados.

028 TRATAMENTO DE MENINGITE POR CANDIDA ALBICANS COM FLUCONAZOLE. A PROPÓSITO DE UM CASO. Rogério de Jesus Pedro, Priscila Maria de Oliveira Papaiordanou, Ana Lúcia Krzsinsky, Nilza Miranda e Raquel S.B.S.Boccato. Disciplina de Doenças Transmissíveis - UNICAMP.

A meningite por Candida albicans é raramente observada. Seu surgimento está associado a certas condições predisponentes. O tratamento atual é feito com anfotericina B em geral associado à 5-Fluorocetoxina (5-FC). Apresentamos um caso de paciente com meningite pós neurocirurgia por traumatismo cranio-encefálico que evoluiu sem melhora com o uso de vários antimicrobianos e que apresentou líquor purulento de onde se isolou a Candida albicans. Foi tratada com anfotericina B associada a 5-FC durante 38 dias e obteve-se discreta melhora clínica e liquórica. Apresentou toxidade renal. Com a redução da dosagem terapêutica houve novamente piora do quadro com recuperação de C.albicans do líquor caracterizando falha terapêutica do esquema utilizado. Foi introduzido Fluconazole inicialmente por via intravenosa, 300mg uma vez ao dia, durante vinte dias, com boa tolerância e normalização da função renal. Houve melhora clínica e liquórica. A paciente passou a tratamento pela via oral(300mg) em dose única diária em regime ambulatorial até a normalização liquórica, que se obteve após mais 120 dias. Este caso é o primeiro relato de tratamento de meningite por Candida albicans com o Fluconazole novo derivado triazólico de amplo espectro antifungico. A boa tolerancia a facilidade de administração, a boa absorção pela via oral, a boa penetração liquórica confirmam as observações da literatura médica que o caracterizam como avanço significativo na terapêutica antifúngica.

LEPTOSPIROSE

029 **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DUAS DIFERENTES PREPARAÇÕES ANTIGÊNICAS UTILIZADAS NO TESTE IMUNOENZIMÁTICO (ELISA) IgM, NA LEPTOSPIROSE HUMANA.** Marcos Vinicius da Silva, Eide Dias Camargo e Adelaide José Vaz. Instituto Adolfo Lutz e Hospital Emilio Ribas - São Paulo.

Foram estudadas 41 amostras pareadas de soro de pacientes com leptospirose, com intervalo médio de 13,8 dias entre a primeira e a segunda amostra.

Empregou-se o teste imunoenzimático (ELISA) IgM para leptospirose, utilizando-se como antígeno 8 cepas: Castellonis, Panamá, Canícola, Hebdomadis, Grippotyphosa, Icterohaemorrhagiae, Pomona e Autumnalis, separadamente. Estas cepas foram submetidas a duas diferentes metodologias para a obtenção de antígeno. Na primeira as cepas foram lavadas e ressuspensas em solução fosfatada tamponada 0,02M, pH 7.2 (PBS) e tratada com ultrassom, denominado antígeno bruto. Na segunda as cepas foram lavadas e ressuspensas em PBS acrescido de Triton X 100 a 4% e mantidas em banho maria a 50°C, com agitação ocasional, durante 4 horas, posteriormente lavadas, ressuspensas em PBS e submetidas a tratamento com ultrassom como na primeira, denominado antígeno Triton.

Os resultados obtidos no teste ELISA IgM mostraram que a sensibilidade da reação é bem melhor com a utilização do antígeno bruto do que com o Triton, sem alteração na especificidade, neste estudo utilizando-se oito cepas de leptospiras, isoladamente.

030 **LÉPTOSPIROSE EM FORTALEZA NO PERÍODO DE 1985 A AGOSTO DE 1988.** Cícera Borges Machado Moura e Ângela Maria Farias Memória (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará).

Os primeiros casos de leptospirose em Fortaleza, foram notificados em 1985. Desde então, estão sendo investigados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado. Com o objetivo de analisar dados relativos ao diagnóstico sorológico e a aspectos epidemiológicos, foram revistas fichas de investigação epidemiológica de 162 pacientes, residentes em Fortaleza, no período de 1985 a agosto de 1988. Resultados: o exame laboratorial referente à microaglutinação: 1ª amostra realizada em 91 pacientes (56%), reagente em 33 casos (36%); a 2ª amostra em 4 pacientes (2,5%), reagente em 3 (75%). Aspectos epidemiológicos: incidência de 1,11; 2,32 e 3,01 por 100.000 habitantes para 1985, 86 e 87, respectivamente. Incidência por faixa etária para os grupos: menor de 20, 20 a 39, 40 a 59, e de 60 e mais anos foram respectivamente: 1,12; 7,16; 7,03 e 2,88 por 100.000 habitantes. A letalidade de 6%. O sexo masculino foi o mais acometido (76%) e a faixa mais atingida foi a de 20 a 59 anos (75,5%). Distribuição por ocupação: artesãos, operários e serventes (30%); domésticas (15%), estudantes (15%), diversos (29%), ignorados (11%). O aumento de casos esteve sempre associado aos meses de maior pluviosidade. A concentração de casos foi maior nos bairros onde predomina a população de condições de vida menos favorecida. Conclusões: 1 - faltou apoio laboratorial para a confirmação dos casos; 2 - a incidência de casos vem aumentando, sendo de maior risco o grupo de 20 a 59 anos de idade; 3 - o sexo masculino foi mais acometido, mormente na faixa mais produtiva da vida; 4 - não foram registrados casos em pessoas de ocupação mais qualificada; já o predomínio em artesãos, operários, serventes, domésticas e estudantes não pôde ser estudado quanto a fatores relativos aos meios de transmissão, por falta de dados na ficha de investigação; 5 - é nítida a associação entre elevação de casos e aumento da pluviosidade, sendo importante acrescentar que a cidade tem acúmulo de lixo e, apenas 18,76% da população é servida de rede de esgoto.

LEISHMANIOSE

031 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR. CARACTERISTICAS DA TRANSMISSÃO EM FOCO SIMULTÂNEO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA ILHA DE SÃO LUÍS-MA. A. Rafael da Silva, Guilhermo Valentim Oviedo Pereira, José Ribamar Bulcão. UFMA. SUCAM.

A ILHA DE SÃO LUIS VEM SENDO ASSOLADA POR UM FOCO DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) DE 1982 a 1987 TORNANDO SUAS ÁREAS ALTAMENTE VULNERÁVEIS (Silva, A.R. e cols. XXIV Cong. da SBMT, Manaus 1988). BUSCAS EPIDEMIOLÓGICAS EM INQUÉRITOS CANINOS, CAPTURA DE VETORES E IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE L.V. REVELAM UM DECRESCIMO DESSA ENDEMIA A PARTIR DE 1986 QUANDO SE INTENSIFICOU A ELIMINAÇÃO DE CÃES E A BORRIFAÇÃO DOS DOMICILIOS E LOCALIDADES COM ORGANO-FOSFORADOS E UBV. EM 1988 A OCORRÊNCIA FOI DE 24 CASOS.

CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (LT) EXISTIAM ESPORADICAMENTE. EM 1987 SURGE UM FOCO EPIDÊMICO DE LT NA LOCALIDADE DA MATA MUNICIPIO DE RIBAMAR COM 124 CASOS. O ACOMPANHAMENTO DO FOCO DEMONSTROU MAIOR ACOMETIMENTO DO SEXO FEMININO (71 CASOS, 57,2%), EM MENORES DE 10 ANOS DE IDADE (48 CASOS, 38,7%), EM ESTUDANTES, 37,9% e DOMÉSTICAS 22,4%. A FORMA ULCERADA PREDOMINOU EM 81% DOS CASOS E O NUMERO DE LESÕES VARIOU DE 1 A 10, SENDO OS MEMBROS INFERIORES OS MAIS ATINGIDOS, 74% DOS CASOS. EM SUAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS VERIFICA-SE QUE A POPULAÇÃO É FIXA, A MAIORIA HABITANDO NA REGIÃO HÁ MAIS DE 5 ANOS NÃO OCORRENDO ALTERAÇÕES AMBIENTAIS COMO DESMATAMENTO E AUMENTO POPULACIONAL.

ESTUDOS RETROSPECTIVOS DESSE FOCO UM ANO APÓS CONSTATOU QUE 11% DOS TRATADOS COM GLUCANTIME NÃO CURARAM; ALÉM DE SEREM ENCONTRADOS MAIS 24 CASOS NOVOS. A FAUNA FLEBOTOMÍNEA ENCONTRADA PREDOMINA L. longipalpis, sendo outras espécies encontradas L. whitmani, L. intermedius, L. evandroi, L. flaviscutelata e outros.

A DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DEMONSTRA QUE A TRANSMISSÃO É FOCAL NÃO ATINGINDO AS LOCALIDADES VIZINHAS AO CONTRÁRIO DO QUE SE OBSERVA COM A LEISHMANIOSE VISCERAL.

A borrifação da área com DDT e com inseticida a Ultra Baixo Volume pode controlar o surto epidêmico.

032 FLEBOTOMÍNEOS (DIPTERA, PSYCHODIDAE) COLETADOS NA REGIÃO SUL E CENTRAL DE RORAIMA, BRASIL. Eloy G. Castellón, Nelson Antunes de Araújo Filho, Nelson Ferreira Fé e Josette Maria Cunha Alves. Divisão de Entomologia. DEC-INPA/FUA/SUCAM-RR/IMTM/GTFR.

Durante a ocorrência de epidemias de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), em 1986 e 1987, no Território Federal de Roraima foram realizadas coletas sobre os prováveis vetores desta protozoose.

Para o levantamento da fauna flebotômica utilizou-se armadilha tipo CDC colocadas a 1,5 e 10 metros do solo, em áreas de mata primária.

No Sul e Região Central do Território foram registradas 45 espécies em um total de 2.812 exemplares de flebotomíneos coletados.

Entre as espécies detectou-se a presença da *Lutzomyia umbratilis*, *Lutzomyia flaviscutellata*, *Lutzomyia anduzei* consideradas vetores da LTA na região.

Os autores concluíram que os desmatamentos para a construção de estradas e o assentamento de colonos em projetos agropastoris são condições importantes na transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana no Território.

Trabalho financiado pelo MCT.

033 CARACTERIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE LEISHMÂNIAS ISOLADAS DO HOMEM, MAMÍFEROS SILVESTRES E FLEBOTOMINEOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA. Gabriel Grimaldi[1], Hooman Momen[2], Roberto, P. Naiff[3], Diane McMahon-Pratt[4] & Toby V. Barrett. - [1]Departamento de Imunologia e [2]Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular do Instituto Oswaldo Cruz, [3]Departamento de Ciências da Saúde do INPA, [4]Yale University School of Medicine.

Noventa e quatro amostras de **Leishmania** da Amazônia Brasileira foram caracterizadas e classificadas por radioimunoensaio indireto com anticorpos monoclonais e eletroforese de enzimas. Seis amostras foram identificadas como **Leishmania amazonensis**, isoladas do homem (3), **Didelphis marsupialis**(1), **Lutzomyia olmeca nociva** (1) e de uma nova espécie de **Lutzomyia** (1). 61 amostras de **L. guyanensis** apresentaram três variantes sorológicas: 54 do homem-[BIII(3), BIII a (18) e BIII b (33)], 5 de **D. marsupialis** [BIII(1) e BIII b(4)], e 2 de **Choloepus didactylus** (BIII b). 14 amostras classificadas como **L. braziliensis** apresentaram 5 variantes sorológicas: 12 do homem BI(3), BI b(2) e BI d(7)], 1 de **Psychodopygus squamiventris** (BI a) e 1 de **P. carrerai** (BIc).11 amostras representaram 2 grupos taxonômicos distintos e foram classificados como prováveis novas espécies do complexo **braziliensis**. O primeiro grupo incluiu parasitas isolados do homem (2), **Dasypus novemcinctus**(5), **P. squamiventris** (2) e **P. paraensis**(1). O outro grupo é representado por um isolamento de **P. claustrei**. Os resultados de eletroforese concordaram em geral com a análise sorológica, representando **L. amazonensis** (1 zimodema), **L. guyanensis** (1 zimodema), **L. braziliensis** (7 zimodemas) e dois grupos novos (9 zimodemas).

Trabalho realizado com auxílio do convênio ELETRONORTE/INPA: PETROBRÁS/INPA: PADCT/FINEP: UNDP/WORLD BANK/WHO: NIH.

034 RESULTADOS FINAIS DE EXPERIÊNCIAS DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR COM DELTAMETHRIN NO MUNICÍPIO DE VIANA, ES. - Alda Lima Falcão, Alberto Rocha Falcão, Cláudio Teixeira Pinto, Célia Maria Ferreira Gontijo e Aloisio Falqueto. - CPRR - FIOCRUZ, QUIMIO e UFES.

Foram escolhidas duas áreas, uma onde foi testado o inseticida (Perobas) e outra testemunha (Coacas). Antes da aplicação do Deltamethrin foram feitas três capturas. A média da densidade de flebotomíneos por casa na área controle foi de 23.1 e na área a ser tratada de 27.2. A espécie mais frequente foi **Lutzomyia intermedia.** A borrifação foi feita em todas as casas de Perobas, utilizando uma concentração de 25mg/m² de Deltamethrin FWSC50.

Foram realizadas cinco verificações da eficiência do Deltamethrin. Em Coacas foram trabalhadas 22 casas. Nas capturas domiciliares a densidade média de flebotomíneos observada foi de 1.6 na 1ª verificação, 6.5 na 2ª, 22.3 na 3ª, 3.1 na 4ª e 11.4 na última. As capturas realizadas no peridomicílio apresentaram uma densidade média de flebotomíneos de 7.7, 10.0, 7.6, 14.1 e 5.5 respectivamente na 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª verificações. Nas capturas domiciliares da área tratada com o inseticida foram trabalhadas 41 casas e a densidade média na 1ª verificação foi de 0.7, na 2ª de 2.3, na 3ª de 2.8, na 4ª de 3.0 e na 5ª de 2.1. No peridomicílio foram trabalhadas 43 casas e a densidade média foi de 10.0 na 1ª verificação, 17.9 na 2ª, 20.4 na 3ª, 19.1 na 4ª e 15.6 na 5ª.

A densidade de flebotomíneos dentro das casas na área controle sofreu variações significativas que são sazonais por excelência. Já na área tratada, a densidade dentro dos domicílios se manteve baixa durante todo o ano que sucedeu à borrifação, apesar da densidade alta no peridomicílio.

A queda inicial da densidade de flebotomíneos devido ao Deltamethrin foi realmente significativa pois apesar de ocorrer uma queda brusca na área controle, em perobas a diminuição na densidade devido exclusivamente ao tratamento foi de 62%.

As capturas manuais realizadas na área tratada, só foram positivas duas vezes (4ª e 5ª verificações).

A ação residual do inseticida parece durar um ano, pois a densidade média dos flebotomíneos intradomiciliar na 5ª verificação se manteve baixa (2.1). Os resultados dos testes de parede reforçam esta constatação, pois na 4ª verificação o percentual de exemplares mortos após 1 hora de exposição foi de 88% e na 5ª foi de 100%.

Estes resultados demonstram claramente a eficiência do Deltamethrin no controle da população de flebotomíneos.

Este trabalho foi financiado pela FIOCRUZ, QUIMIO e SUCAM.

035 AVALIAÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLE DA TRANSMISSÃO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA. Vera Lúcia F.de Camargo Neves e Myres Maria Cavalcanti. Divisão de Programas Especiais da Superintendência de Controle de Endemias-SUCEN-São Paulo - SP.

O objetivo deste trabalho foi de avaliar o papel das atividades educativas e da aplicação de inseticidas na interrupção da transmissão de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), no município de Pirapora de Bom Jesus-SP.

A partir da ocorrência de 4 casos de L.T.A., 2 notificados em dezembro de 1987 e 2 em junho de 1988, cuja transmissão ocorreu no sítio Igavetá, Fazenda Loli município de Pirapora de Bom Jesus, foi avaliada a presença de vetores de L.T.A. na área.

Foi feita investigação epidemiológica dos casos, reconhecimento geográfico da localidade considerando as alterações ambientais recentes e pesquisa entomológica através de capturas de alados (Barraca de Shannon e armadilhas C.D.C) realizadas mensalmente, antes e após o combate dos alados com inseticida. Foram coletadas várias espécies consideradas vetores de L.T.A. inclusive Psychodopigus intermedius, espécie incriminada como vetor da L.T.A. em áreas endêmicas do Estado de São Paulo.

Após o aparecimento do 4º caso, optou-se pela aplicação de inseticida (D.D.T.-75%) no interior dos domicílios compreendidos num raio de 1 km a partir do ponto de transmissão. Foram feitas novas pesquisas quanto à presença de insetos adultos. As capturas de alados, realizadas nos 2 meses posteriores ao combate, não mais indicaram a presença de vetores de L.T.A. nas residências.

036 ATIVAÇÃO DAS VIAS CLÁSSICA E ALTERNATIVA DO COMPLEMENTO POR FORMAS PROMASTIGOTAS DA Leishmania braziliensis braziliensis:RESULTADOS PRELIMINARES

Artur Büchele Jr, Flávio Queiroz-Telles Fº, Iara J. Taborda de Messias
Divisão de Imunopatologia, Dep. de Patologia Médica, UFPr

O envolvimento do complemento(C) nos mecanismos de defesa do hospedeiro contra leishmania tem sido extensivamente estudado por muitos autores. É conhecido que formas promastigotas de muitas leishmanias são suscetíveis a ação lítica de soro não imune, devido a sua habilidade de ativar o C, principalmente através da via alternativa. Com excessão da L. donovani, que também demonstrou ser capaz de ativar a via clássica. Até o momento, não existem dados na literatura sobre o C e a L.b.braziliensis(L.b.b.).

O objetivo do presente trabalho foi investigar a ativação do C por promastigotas de L.b.b., na presença de soro humano normal(SHN) preadsorvido.A ativação da via clássica foi determinada através da dosagem de produtos de degradação de C4(C4d) por imunoeletroforese em foguete(IEF), e a ativação da via alternativa através da dosagem de produtos de degradação de Bf (Ba) por IEF. Níveis significantes de ativação de C4 e Bf foram observados na presença de 5x10⁷ leish/ml SHN, quando comparados com controle (SHN+PBS). Deposição de Clq, C4 e C3 foram observados na superfície do parasita após incubação com SHN, através de imunofluorescência direta. Tratamento do SHN com EDTA(20mM) bloqueou o depósito de todos os componentes, enquanto que na presença de EGTA.MgCL 2(20mM), depósitos de C3 foram observados com a mesma intensidade, indicando que a fixação de C3 na superfície da leishmania pode ocorrer através da via alternativa, independente de Ca^{++}.

Nossos resultados,embora preliminares, indicam que as formas promastigotas da L.b.b ativam as vias clássica e alternativa do C, na ausência de anticorpos específi
Apoio: CNPq / cos

037 ANALYSIS OF CONDITIONS THAT PROMOTES L.MEXICANA AMAZONENSIS ANTIGENS DEGRADATION. Dahia, ACG., Cardoso, SA., Cordeiro, ZS. & Sadigursky, M. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz-FIOCRUZ/UFBA - R.Valdemar Falcão 121, Brotas - Salvador - Bahia - Brasil.

Several protease inhibitors such as Aprotinin, DNFB, Soybean Trypsin inhibitor, PMSF, TLCK etc are currently used to prevent antigen degradation by proteases which are the major component of Leishmania surfase. In this were analysed the conditions that facilitates L.mexicana amazonensis antigens degradation. Purified antigens and total parasite antigens were analysed by SDS - Polycrylamide gel electrophoresis after storge at -20°C, 4°C and at room temperature for 15, 30 and 45 minutes; 1, 2, 3, 4, 5 and 12 hours and 1 to 8 days. Samples of purified parasite antigens were also submitted to several (5 to 40) cycle of freeze and thaw.

Concentrated total L.mexicana amazonensis antigens resites very well to degradation even when stored at room temperature in steril conditions. Purified antigens are more susceptible to degradation. Fading of protein bands were observed after 24 hours when the antigen was stores at room temperature. No clear alteration was observed in the samples of antigens stored at 4°C and -20°C for 8 days. Mild degradation was also observed when the purified antigen was submitted to more than 35 cycles of freeze and thaw.

This work supported by CNPq.

038 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM BOA VISTA, RORAIMA (BR). Nelson Antunes de Araújo Filho, Eloy G. Castellón, Marcelo Ricardo Alves dos Santos e José Joaquim Sandoval. Divisão de Entomologia-DEC-INPA/FUA/SUCAM-RR/IMTM/GTFR.

Os autores, descrevem a ocorrência em 1986 e 1987 de dois casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em Boa Vista, capital do Território Federal de Roraima. O primeiro paciente, uma menor com 3 meses de idade, sexo feminino, residente no bairro Buritis apresentava lesão destrutiva de couro cabeludo, na região da nuca, com invasão para o pavilhão auricular esquerdo, semelhante a "ulceras de los chicleros". No período que antecipou o diagnóstico laboratorial foi tratado com "Rifocina", "Novaderme", "Garamicina", "Cefalosporina", "Fibrase", "Quadriderme" e "Banhos de ervas". O segundo caso, um menor de 2 anos de idade, masculino, residente no bairro Aparecida com lesão ulcero-crostosa de bordos elevados situados na região do tórax. Após exames diretos (raspados da lesão) de ambos os casos, foi confirmado o diagnóstico de LTA. Em ambos os casos, foi feito o tratamento com medicação específica "Glucantime", obtendo-se a cura completa dos pacientes.

Os autores concluíram que o desconhecimento sobre a ocorrência de Leishmaniose Tegumentar Americana na região, retardou o diagnóstico e favoreceu a forma mutilante da doença.

Trabalho financiado pelo MCT.

039 ATIVIDADE DE β.AMIRINA, UM PRODUTO NATURAL, EM CULTURA DE PROMASTIGOTAS DE Leishmania braziliensis braziliensis. Carlos E.Grault, Elizabeth G.O.Barbosa-Santos,Marta Julia F.S.Costa,Oswaldo Cruz, & Mauro C.A.Marzochi. Deptª Ciências Biológicas-Escola Nacional de Saúde Pública,FIOCRUZ,C.P.926, Rio de Janeiro,Brasil.

β.amirina, foi isolada de Byrsonima sericea (Murici),que pertence a família Malpighiaceae,quimicamente, esta família caracteriza-se pela ocorrência de alguns tipos de metabólitos secundários,sendo que as principais classes de substâncias são:alcaloides do tipo β.carbolínicos,que ocorrem predominantemente nos gêneros Banisteriopsis e Cabi e triterpenos pentacíclicos nos gêneros Byrsonima e Lophantera(Grault et al,1986). O fracionamento cromatográfico(Si.gel)do extrato hexânico do caule de B.sericea,forneceu três triterpenos e o de melhor rendimento foi a β.amirina,cristalizada em metanol,caracterizada pelo P.f 197º-199º e por metodos espectrométricos(I.R.,Massas,R.M.N.H e RM.N.^{13}C) (Grault et.al. 1986).Foi elaborado do resíduo da primeira extração,um extrato etanólico e parte deste extrato foi acetilado (Ac_2O/Py, 48hs). As concentrações das drogas utilizadas no experimento estão descritas na Tabela I e foram adicionadas em meio LIT de cultivo,suplementado com 10% de soro fetal bovino,contendo 10^5 promastigotas de L.b.braziliensis por mililitro.Após o período de observação, 14 dias(fase exponencial),foi vertida a ação das drogas sobre o desenvolvimento do parasito, reduzindo o seu crescimento em cerca de 10 vezes,ao contrário do grupo controle,cujo aumento foi superior a 100 vezes ao inóculo inicial(Tabela II).Portanto, os produtos naturais utilizados apresentaram uma ação anti-leishmania "in vitro" em curto espaço de tempo. Contudo, a escolha de β.amirina para o prosseguimento dos ensaios "in vivo" envolve as seguintes vantagens: o seu rendimento é maior durante o fracionamento cromatográfico,além de ser uma substância pura.

TABELA I

PRODUTO NATURAL	CONCENTRAÇÃO
B. Amirina	0.050 mg/ml
B.Amirina(50%)	0.025 mg/ml
Ext.Etanólico	0.200 mg/ml
Ext.Etanólico	0.100 mg/ml
Acetilado	0.200 mg/ml
Acetilado (50%)	0.100 mg/ml

=

TABELA II

PRODUTO NATURAL	DIAS 0	3	7	10	14
B.Amirina	$1.0x10^5$	$2.3x10^5$	$4.0x10^5$	$2.0x10^5$	10^4
B.Amirina(50%)	$1.0x10^5$	$2.7x10^5$	$8.0x10^5$	$2.0x10^5$	10^4
Ext.Etanólico	$1.0x10^5$	$1.0x10^6$	$6.5x10^5$	$1.7x10^4$	10^4
Ext.Etanólico(50%)	$1.0x10^5$	$1.0x10^6$	$5.7x10^5$	$1.8x10^4$	10^4
Acetilado	$1.0x10^5$	$1.7x10^6$	$8.0x10^5$	$2.0x10^4$	10^4
Acetilado (50%)	$1.0x10^5$	$1.0x10^6$	$1.0x10^6$	$2.0x10^6$	10^8
Controle	$1.0x10^5$	$3.0x10^5$	$1.3x10^6$	$4.0x10^6$	$3.0x10^8$

040 INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL ENTRE 7.366 CÃES PROVENIENTES DE ÁREAS DA PERIFERIA DO RIO DE JANEIRO ONDE A DOENÇA OCORRIA. COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA ANTES E DEPOIS DAS MEDIDAS PROFILÁTICAS. NUNES, M.P.; JACKSON, J.M.; CARVALHO, R.W. & COUTINHO, S.G. - SUCAM e Deptº Protozoologia - Instituto Oswaldo Cruz-FIOCRUZ

Foi realizado um inquérito para Leishmaniose visceral entre cães de áreas da periferia do Rio de Janeiro utilizando-se a Reação de Imunofluorescência Indireta (IF). Resultados anteriores do nosso grupo (1982-1983, Mem.Inst.Oswaldo Cruz, 80: 17, 1985) demonstraram que a maior prevalência de cães positivos pela IF ocorreu em Campo Grande onde tanto a leishmaniose visceral como a leishmaniose tegumentar vinham sendo notificadas. Nesta área foram examinados 353 cães sendo que 45 cães foram positivos na IF (12,7%). Nas outras 3 áreas onde foram relatados somente casos de leishmaniose visceral foram examinados 169 cães em Realengo, 147 cães em Bangu e 300 cães em Senador Camará.

Naquela época a prevalência de cães positivos pela IF foi similar entre elas (6 (3,5%); 7 (4,8%) e 14 (4,7% respectivamente). A seguir, medidas de controle da doença (borrificação de DDT dentro e fora das casas e eliminação de cães positivos) foram realizadas pela SUCAM (Ministério da Saúde).

Com a finalidade de se avaliar a eficácia dessas atividades de controle um segundo inquérito foi realizado durante o período de 1987/88 nessas mesmas áreas. Foram examinados 7.366 cães que encontravam-se assim distribuídos: 2.737 cães provenientes da área de Campo Grande; 1.245 cães de Senador Camará; 1.748 cães de Realengo e 1.616 de Bangu. Observou-se um decréscimo na prevalência de cães positivos pela IF em todas as áreas estudadas (7 (0,25%) em Campo Grande; 02 (0,16%) em Senador Camará; 8 (0,46%) em Realengo e Ø em Bangu).

Estes resultados mostram, mais uma vez, a eficácia das medidas clássicas de controle da Leishmaniose visceral.

Subvencionado pela FINEP e CNPq.

041 *SITUAÇÃO DO CALAZAR CANINO NO MUNICÍPIO DE TERESINA (PIAUÍ), NO PERÍODO DE 1982 A 1987. José Adail Fonseca de Castro*, Jarbas Barbosa de Siqueira Filho*, Paulo Zabulon de Figueiredo*, Jean Pedreira Tavares** e Humberto Feitosa Pereira**.*

** Departamento de Parasitologia e Microbiologia da FUFPI*
*** Ministério da Saúde/SUCAM DR/PI.*

Com o início do surto epidêmico de leishmaniose visceral no município de Teresina(Pi), em 1981, a SUCAM DR/PI iniciou, a partir de 1982, uma campanha de controle dessa zoonose visando reduzir seus níveis de transmissão. O censo sorológico canino para identificação dos cães reativos e sua eliminação foi uma das medidas adotadas e tem recebido tratamento privilegiado em relação aos outros parâmetros da metodologia utilizada.

A sorologia canina foi feita pela técnica de imunofluorescência indireta (TIFI), com amostras de sangue colhidas em papel filtro, acondicionadas em saco plástico e mantida sob refrigeração até o uso. Todos os testes foram realizados no laboratório de Parasitologia da Universidade Federal do Piauí.

Com a prevalência inicial de 3,50% em 1982, a incidência anual até 1987 foi, respectivamente, 17,80%, 5,30% , 1,33% e 2,17%.

Considerando que o tratamento de casos humanos limitou-se apenas aos sintomáticos e que o controle de vetor realizou-se de maneira irregular, os autores concluem que a eliminação de cães soro-reativos para calazar foi a principal medida responsável pela diminuição da infecção canina neste município.

042 **RELAÇÃO ENTRE A INFECÇÃO HUMANA E A CANINA PELA** Leishmania donovani chagasi **EM ÁREA ENDÊMICA DE LEISHMANIOSE VISCERAL- TERESINA,PIAUÍ.** Maria Regina R. Amendoeira, Mauro C.A.Marzochi, & Humberto F. Pereira. IOC-ENSP(FIOCRUZ)e SUCAM/Pi.

Um inquérito canino realizado pela SUCAM (1982 a 1984), na área endêmica de leishmaniose visceral (L.V.) de Teresina,Pi. detectou 0,07 cães infectados/domicílio. Foram estudados 38 residências nessa área, a fim de avaliar a importância do cão como fonte da infecção humana. A infecção do cão foi detectada através de teste sorológico de imunofluorescência indireta (IF) sendo o parasito isolado e caracterizado como leishmania donovani chagasi. A proporção de cães infectados por domicílio foi de 5/38. Devido ao elevado número de cães na área, admitimos não fazer diferença estes pertencerem a vizinhos ou ao próprio domicílio. A doença humana foi caracterizada pela história clínica, confirmação diagnóstica e tratamento prévio hospitalar. Assim, nossa população e respectivos domicílios foi dividida em 4 grupos: **Grupo I**- residências onde ocorreram apenas casos humanos; **Grupo II**- residência com apenas casos caninos; **Grupo III**- residência com casos humanos e caninos e **Grupo IV**- residência com ausência de casos humanos e caninos. Nos 4 grupos, todos os indivíduos foram submetidos aos testes de IF e intradermorreação de Montenegro(IRM),e os casos de doença foram excluídos. A frequência dos resultados positivos em ambos os testes foram: **Grupo I** - IF=31,9% e IRM= 29,2%; **Grupo II**-IF=10,6% e IRM=16,7%; **Grupo III**-IF=42,5% e IRM-40,3% e **Grupo IV**-IF=14,9% e IRM=13,9%. Ao analisarmos a frequência acumulada dos indivíduos aos testes IF e/ou IRM obtivemos os seguintes resultados: **Grupo I**-60,5% de positividade com um risco de 9,2 vezes maior que o grupo controle; **Grupo II**-25,5% de positividade com um risco de 2,1 vezes maior que o controle; **Grupo III**-66,7% de positividade com risco de 12 vezes maior que o controle e **Grupo IV**-(controle)-14,3% de positividade. Por outro lado, o número de cães infectados nos domicílios com casos de LV foi de 8/15 e nos domicílios sem casos de LV foi de 7/23. Também, com relação aos indivíduos infectados (IF+ e/ou IRM+)tivemos 12 cães/27 domicílios com indivíduos infectados contra 3/11 em residências sem indivíduos infectados.

Esses resultados sugerem que estudos bem controlados devam ser realizados, visando melhor avaliação do papel do cão como reservatório da L.V.

Parcialmente financiado pelo **FINEP**.

043 CINÉTICA DOS FENÔMENOS INFLAMATÓRIOS INICIAIS NO SITIO DE INFECÇÃO EM CÃES INOCULADOS COM *Leishmania (Leishmania) chagasi*. Odair Genaro[1]; Washington Luiz Tafuri[2]; Magno Dias[2]; Wilson Mayrink[3]; Marilene Suzan Marques Michalick[3]; Carlos Alberto da Costa[3]; Maria Norma Melo[3].- 1. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazonia; 2. Universidade Federal de Ouro Preto; 3. Universidade Federal de Minas Gerais. Correspondência para Departamento de Parasitologia, UFMG, Caixa Postal 2486, CEP 31.270 - Belo Horizonte-MG.

A ocorrência de Leishmaniose Visceral em cães é bem documentada onde uma ampla variedade de formas clínicas com os achados histopatológicos correspondentes tem sido descritas. Entretanto a literatura descreve somente casos crônicos de calazar canino de idade desconhecida. Para investigar os estágios iniciais da infecção um estudo foi feito em cães experimentalmente infectados com *Leishmania (L.) chagasi*. Sete cães, com quatro meses de idade, foram inoculados via intradérmica em várias áreas do corpo com 1 x 10^6 promastigotas da cepa MHO/BH/70/BH46. À intervalos de 6, 12, 24, 48, 72 e 96 horas e aos 7, 14, 21, 28, 150 e 200 dias após o inóculo foram feitas biópsias no Sítio da infecção. As amostras foram processadas para microscopia óptica (HE) e microscopia eletronica de transmissão (ME). Durante as primeiras 12 horas após a infecção, um intenso infiltrado inflamatório é observado nas camadas superficial e profunda da derme. Entre 24 e 48 horas neutrófilos predominam no infiltrado com linfócitos, plasmócitos e histiócitos de permeio. Neste estágio inicial até aproximadamente 72 horas, a reação inflamatória é inespecifica. Após o 7º dia há nítida mudança no quadro histológico onde células mononucleares predominam no infiltrado. Após o 150º dia pós infecção a reação inflamatória passa a ser crônica, produtiva e granulomatosa. Um aspecto nodular é visto com granulomas não definidos, mas com ausência de células gigantes. Somente após 150 dias de infecção parasitos foram detectados. Duzentos dias após inoculação macrófagos, linfócitos e plasmócitos predominam na região. Fibrose é evidente junto aos granulomas. Neste estagio células gigantes foram encontradas a nível de M.E.

Financiado por UFOP/UFMG/FINEP.

044 ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS NO CALAZAR CANINO EXPERIMENTAL. Odair Genaro[1]; Magno Dias[2]; Wilson Mayrink[3]; E.T. Breyner[2]; Washington Luiz Tafuri[2]; Carlos Alberto da Costa[3]; Marilene Suzan Marques Michalick[3] & Maria Norma Melo[3]. 1. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazonia; 2. Universidade Federal de Ouro Preto; 3. Universidade Federal de Minas Gerais. Correspondência: Deptº de Parasitologia, UFMG, Caixa Postal 2486; CEP 31270 Belo Horizonte-MG.

Muito pouco é conhecido sobre a patofisiologia da Leishmaniose Visceral em cães. Este trabalho é um estudo sequencial do curso da infecção no calazar canino experimental. Trinta e dois cães com quatro meses de idade e peso semelhantes, submetidos préviamente à tratamento antihelmintico e vacinados contra parvovirose, cinomose, leptospirose, hepatite e parainfluenza foram inoculados com promastigotas de *Leishmania (Leishmania) chagasi* (cepa MHO/BR/70/BH46) em fase estacionária (15 dias após isolamento de baço de Hamster infectado). O protocolo experimental incluiu a variação na dose de inóculo (de 1 x 10^4 a 1 x 10^7 promastigotas) e a via de inóculo, endovenosa (EV) ou intradérmica (ID). Os parâmetros analisados quinzenalmente foram: peso, temperatura retal, hemograma, mielograma, mielocultura, imunofluorescência indireta para IgG, proteinograma, funções hepáticas e renais e teste de Montenegro. Cães inoculados ID desenvolveram nódulos no sítio do inóculo entre dois a 5 meses com lento desenvolvimento. Parasitos foram detectados nestes nódulos em oito cães após 7 meses de infecção. Na medula óssea, parasitos foram detectados por mielocultura entre cinco e nove meses em animais inoculados EV, dependendo do inóculo (1 x 10^5 à 1 x 10^7 promastigotas). Cães inoculados com 1 x 10^4 promastigotas permaneceram negativos para mielocultura até o presente momento (22 meses de infecção). Anticorpos IgG foram detectados somente após sete meses de infecção com títulos aumentando até 1:1.280 . Três animais apresentaram hipergamaglobulinemia nove meses após infecção com 1 x 10^6 promastigotas Ev.Os Hemogramas e níveis de creatinina , bilirrubina, Transaminases e fosfatase alcalina permanecem normais em todos cães. O teste de Montenegro feito no quinto mês de infecção foi negativo em todos cães. A temperatura retal dos cães tem variado entre 38,2ºC e 39,7ºC.

Financiado por UFOP/UFMG/FINEP.

045 LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA RESISTENTE AO ANTIMONIAL PENTAVALENTE CURADA COM ALOPURINOL ASSOCIADO AO GLUCANTIME. Sousa AQ[1&2], Coelho Filho JM[1], Queiroz TS[1], Quezado R[2], Vasconcelos AW[3], Menezes DB[3] & Vasconcelos IA[3]. Hospital São José (FUSEC)[1], Departamentos de Medicina Clínica[2] & Patologia[3], Universidade Federal do Ceará.

A leishmaniose visceral americana (LVA) via de regra responde bem ao glucantime. Para os casos resistentes temos como única alternativa terapêutica a anfotericina B por não dispormos de pentamidina. Com base na literatura e considerando os paraefeitos e a pouca tolerabilidade a anfotericina B tratamos 2 paciente com LVA resistentes ao glucantime usando a associação deste com o alopurinol. Paciente 1: Homem de 22 anos, admitido em 18.06.86 com 2 anos de história com febre, palidez, aumento de volume abdominal e uma perda de peso de 12Kg. Havia sido tratado por 2 vezes com glucantime sem melhora. Ao exame- temp.38,5ºC, emagrecido, ictérico, com fígado 12cm ↓ RCD e baço 20cm ↓ RCE. Exames: Leucócitos 1000/mm^3; hemoglobina 8,3g%; VHS 132mm; plaquetas 95.000/mm^3; albumina 1,3g% ; globulinas 6,6g%; bilirrubina total 3,6mg% e direta 2,8mg% e mielograma mostrou leishmanias. Em 09.07.88 foi iniciado glucantime e após 16 dias o paciente havia piorado clínica e laboratorialmente. Uma biópsia hepática mostrou apenas leishmanias e foi então acrescentado alopurinol. Houve melhora gradual em todos os aspectos. Recebeu alta em 24.11.88 após 135 dias de glucantime e 110 dias de alopurinol. Retornou em Fev/87 sem hepatoesplenomegalia e exames laboratoriais normais. Paciente 2: Menino de 3 anos, admitido em 03.04.87 com 1 ano de história com febre, epistaxe e aumento do volume abdominal. Havia sido tratado com 5 séries de glucantime sem melhora. Ao exame: pálido,com 12,5Kg fígado 2cm ↓ RCD e baço 12,5cm ↓ do RCE. Exames: Leucócitos 3800/mm^3; hemoglobina 6,7g%; VHS 89mm ; plaquetas 125.000/mm^3; albumina 3,8g%; globulinas 4g% e o mielograma mostrou leishmanias. Foi iniciado glucantime e 32 dias após havia piorado clínica e laboratorial e cultura do creme leucocitário mostrou leishmanias. Foi acrescentado alopurinol com melhora gradual em todos aspectos. Recebeu alta em 13.07.88 após 100 dias de glucantime e 68 dias de alopurinol. Retornou em 01.12.87 sem hepatoesplenomegalia e os exames laboratoriais mostraram-se normais.

046 USO DO ALOPURINOL NO CALAZAR RESISTENTE AO GLUCANTIME. DESCRIÇÃO DE UM CASO. Fernando Antônio Brandão Suassuna, José Roberto F. " de Oliveira. Hospital Giselda Trigueiro . Departamento de Infectologia da UFRN.

Os autores decrevem um caso com diagnóstico clínico-laboratorial de Calazar (cinco mielogramas positivos) resistente ao glucantime e com reações adversas importantes à anfotericina B, impossibilitando seu uso. A administração de ALOPURINOL, 20 mg/kg/dia, resultou em melhora clínico-laboratorial evidente, em seguimento ambulatorial realizado durante" alguns meses.

Os autores ressaltam a importância do ALOPURINOL, desprovido de efeitos adversos importantes, como droga alternativa no tratamento do " Calazar resistente ao glucantime, malgrado a reduzida experiência com o uso da droga.

047 RELATO DE UM CASO DE CALAZAR RESISTENTE AO GLUCANTIME E TRATADO COM ANFOTERICINA B - Sylvia Lemos Hinrichsen, Geraldo Pereira, Valéria Albuquerque, Luís Cláudio' Arraes de Alencar. Disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasitárias FESP/UFPE.

Os autores apresentam um caso de Calazar resistente ao antimoniato de N-Metil glucamina, tratado com êxito pela anfotericina B. Foram feitas, inicialmente, 3 séries de glucantime (50ml/cada série), sem obtenção de melhora clínica ou laboratorial. Quando, foi proposto a Anfotericina B (dose total de 1.352mg), em gota ' a gota endovenosa, em solução glicosada a 5%, em dias alternados associada a dexametasona. A dose diária foi de 1mg/Kg de peso, sendo inicialmente tateada de acordo com a tolerância do paciente, em doses progressivas. O paciente apresentou

boa resposta terapêutica, evoluíndo com hipotassemia (2,2mg), a partir da 14ª dose, sendo corrigida com dieta hipercalêmica e Kcl IV. Por volta da 7ª dose, apresentou níveis de uréia e creatinina alterados, assim como discreta icterícia e elevação das transaminases, taxas estas que se normalizaram por volta da 11ª dose. Foi tambem notada facies "cushingóide", epistaxe e gengivorragia durante a terapêutica. Hipertensão arterial leve, diagnosticada por volta da 17ª dose da droga, mas normalizada apenas com dieta hipossódica. Hipertemia após cada aplicação da anfotericina também foi encontrada.

048 SISTEMA DE CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH). Luiz Augusto M.Silva, Cleusa R.M.R. Milani, Maria Luiza Moretti Branchini, Sonia Maria Evangelista, Meire Celeste C.Delmonte, Antonia T. Tresoldi, Aarão M.Pinto Neto e Fernando L. Gonçales jr. ..Disciplina de Doenças Transmissíveis - Faculdade Ciências Médicas- UNICAMP-CCIH/HC/CAISM-UNICAMP.

Visando aprimorar os trabalhos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH),e otimizar as análises dos dados por ela coletados, foi elaborado o SCIH. Desenvolvido em CLIPPER e instalado em um microcomputador da linha PC com um mínimo de 256k e dois disk drive de 5 1/4". A CCIH coleta os dados dos pacientes nas enfermarias do hospital, através de uma ficha elaborada em conjunto com a CCIH. Ao final do mês, as fichas preenchidas com dados dos pacientes com alta ou óbito,são enviadas ao CPD, que digita os dados e emite um relatório para cada enfermaria contendo taxas de infecção, cirurgia infectadas, média de internação, microrganismos isolados e suas sensibilidades e resistências e a evolução da infecção hospitalar nos últimos seis meses. Este sistema está implantado nos hospitais da Unicamp, e analisa mensalmente mil fichas por hospital. Os relatórios contendo as análises dos dados podem ser emitidos pelo próprio usuário. As fichas digitadas são armazenadas mensalmente e agrupadas ao final de um ano, quando um relatório anual é emitido.

049 **ANÁLISE DAS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH) EM HOSPITAL DE ENSINO (HOSPITAL SÃO PAULO) QUE UTILIZA METODOLOGIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ATIVA.** Hélio Silva Sader; Denise M. Cardo, Elisa Halker, Adauto Castelo, Sergio B. Wey. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina

As infecções hospitalares são frequentes complicações que acometem pacientes internados. O objetivo deste trabalho é avaliar as taxas de infecção hospitalar por sítios, os efeitos do programa de controle, e os agentes mais frequentes, a partir de dados coletados por um programa de vigilância epidemiológica ativa.

Foram analisados os resultados obtidos durante o período de 1/86 a 6/88. Nesse período 41210 pacientes foram internados e 4105 (IH) foram encontradas (9,96%). A taxa de infecção hospitalar/100 altas para os principais sítios foi: sangue 1,3; pulmão 2,3. urina 1,1; ferida cirurgica 1,8 e outros 3,4. A distribuição dessas infecções pelos departamentos do hospital foi: Clínica Médica 33,9%; Cirurgia 19%; Tocoginecologia 4,3%; Pediatria 30,4% e UTI 12,4% . Os agentes etiológicos mais frequente encontrados tiveram as seguintes taxas/100 altas: **S. aureus** 12,3; **Pseudomonas sp** 9,5; **Enterobacter sp** 9,2; **E. coli** 8,9; **Klebsiella sp** 7,8 e **S. epidermidis** 4,4. Comparando-se a taxa por sítios de infecção hospitalar dos primeiros 3 semestres (1/86 a 6/87) versus os 2 últimos (7/87 a 6/88) notamos uma queda nas taxas de bacteremia e infecção pulmonar ($p < 0,0003$). Não houve variação para os sítios urina, ferida cirurgica e outros. Quanto aos agentes etiológicos houve elevação nas taxas do **S. aureus** ($p < 0,007$), **Enterobacter sp** ($p < 0,000001$), **Klebsiella sp** ($p < 0,04$) e **S. epidermidis** ($p < 0,004$).

Concluímos que a taxa de infecção hospitalar da corrente sanguínea e pulmonar vem diminuindo e que os agentes etiológicos mais comumente encontrados apresentam variação em incidência. Esses fatos corroboram a necessidade de cada hospital realizar um programa de controle de infecção hospitalar próprio para melhor adequar as medidas de controle a serem empregadas.

050 UTILIZAÇÃO DE LIMITES DE CONFIANÇA, EM RELAÇÃO TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE FERIDA CIRURGICA COMO METODO AUXILIAR NA ANÀLISE DA EFICÁCIA DE CONTROLE. Cely Saad A. Medeiros, Patricia Santos Prado, Ana Lúcia Fernandes, Denise M. Cardo, Sergio B. Wey. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. – Hospital São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

A infecção de ferida cirurgica é uma das mais frequentes infecções hospitalares (IH). Dados Norte Americanos referem taxas entre 2% a 5% para essa Infecção Hospitalar o objetivo deste trabalho é apresentar as taxas de infecção hospitalar de pacientes cirurgicos e um sistema de análise dos dados, visando visando detecção de surtos epidêmicos e da tendência dessas infecções. O hospital São Paulo, (600 leitos) conta com uma vigilância epidemiológica ativa das IH. Entre 3/85 e 2/88 (3 anos)

foram observadas 1129 infecções hospitalares em pacientes cirurgicos (8,7%) e 287 infecções na ferida cirurgica (2,2%). As taxas de infecção hospitalar e em ferida cirurgica nos diversos serviços foram respectivamente: Ortopedia 3,5% e 1,3%, torax -5,7% e 1,4% , gastro 18,2% e 6,2%, urologia 6,7 e 1,2%, vascular 5,4% e 3,6%, cirurgia plastica 2,8% e 0,5%, neurocirurgia - 20% e 1,2%. Comparando-se as taxas de infecção hospitalar dos anos 1985 e 1986 com 1987, observamos que não houve diferença - estatisticamente significante entre os dois períodos (teste do Qui quadrado).

Utilizando a distribuição binominal, constitui-se os limites de confiança (L.C) de 95% em relação a taxa de IH com - ferida cirurgica para cada mês do ano no período de 85 e 86. As taxas de 1987 foram então comparadas. Notou-se que nos meses de setembro (95% L.C. - 1% a 3,3%) outubro (95% L.C. - 0,45% a 2,4%) e dezembro (95% L.C. - 0,4% a 2%) houve um aumento acima do limite superior e em julho (95% L.C. - 1,7%) a 4,2%) a taxa ficou abaixo do esperado

Concluimos que uma boa vigilância epidemiológica proporciona dados confiáveis para análise estatistica e propomos o método da distribuição binominal para se estabelecer os limites esperados das taxas mensais de infecção em ferida cirurgica - que permite a comparação prospectiva da situação atual (observada) em relação a esperada.

051 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE PERITONITE EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONIAL AMBULATORIAL CONTÍNUA. Anna M. Z. Gagliardi, Ricardo Sesso, Adauto C. Filho, Ivani L. Leme, Silvia R. Begliomini, Silvia R. Manfredi, Dulce Aparecida Barbosa - Escola Paulista de Medicina.

Dado ser a peritonite a complicação mais comum e temida em pacientes em Diálise Peritonial Ambulatorial Contínua (CAPD), sendo esta inclusive fator limitante para esta alternativa terapêutica aos a pacientes em Insuficiência Renal Crônica e, preocupados com a baixa percentagem de recuperação do microorganismo causador dessa peritonite, impedindo o tratamento adequado desses pacientes; comparamos dois métodos de processamento de líquido de diálise de pacientes com peritonite em CAPD visando melhorar a probabilidade de recuperação do agente etiológico.
Foram colhidas 36 amostras de líquido de dialise que se enquadraram no critério de peritonite adotado, qual seja, mais de 100 glóbulos brancos/mm^3. Cada amostra foi processada como segue: Método Clássico - coleta de 5ml e asspticamente colocado em frasco para hemocultura HEMO-CULT I (Laborclin). Método da Centrifugação - coleta de 25 a 30ml e colocados assepticamente em tubos estéreis e centrifugados a 1 000xg por 15 minutos. O sedmento foi semeados em Ágar-sangue, McConkey, Tioglicolato e BHI (Brain Heart Infusion). A identificação bacteriana foi feita por provas bioquímicas clássicas.
Como resultados obtivemos que nas 36 amostras examinadas: 15 (41,6%) foram positivas pelo método clássico, 16 (44,4%) foram positivas pelo método da centrifugação, 3 (8,3%) foram positivas somente pelo método clássico e 4 (11,1%) positivas pelo método da centrifugação somente.
Portanto, ao considerarmos praticidade do método, custo laboratorial e os resultados obtidos, podemos concluir que com o volume utilizado de 25 a 30ml de líquido de diálise, o método da centrifugação não foi melhor em relação à recuperação de microorganismos em comparação ao método clássico.

052 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PÓS-TREINADOS DO CURSO DE TREINAMENTO PARA CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP. Regina Clozel Toloy, Márcia Lúcia Furlan, João Carlos da Costa, Edna Aparecida Alioti, Janice Del Lama, Miyeko Hayashida, Carlos Emílio Levy, Martha Cardoso, Silvia Renata Barbin e Vera Lúcia Braga. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O Ministério da Saúde criou vários Centros de Treinamento (CT) para controle de infecção hospitalar. Entre eles, o CT-17 em Ribeirão Preto-SP funciona no Hospital das Clínicas, que entre agosto/85 a junho/86 treinou 90 profissionais da área de saúde pertencentes a 29 hospitais da região desta cidade. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o desempenho dos treinados nas CCIH e a situação do controle de infecção hospitalar na região de Ribeirão Preto. Encaminhamos um questionário para 58 hospitais das 42 cidades que compunham na época a região administrativa. Somente 22 (37,9%) destes hospitais responderam sendo 14 (24,1%) de treinados (T) e 8 (13,7%) de não treinados (NT). Todos são hospitais gerais sendo 11 (49,9%) exclusivamente filantrópicos. Dos 14 hospitais de T, 13 tinham CCIH e eram de porte médio, e destes 14, 9 (64,2%) ainda têm elementos treinados pelo CT-17. No levantamento de outras respostas observamos que há CCIH de assessoria simbólica inclusive de hospitais T; os enfermeiros e médicos são os elementos mais presentes nas CCIH; há um número pequeno de profissionais que atuam em regime de dedicação exclusiva; a notificação de IH é realizada por 16 (72,7%) dos hospitais sendo 11 (50%) por T; dos que não notificam, 3 (13,6%) são de hospitais T; após o treinamento vários hospitais aperfeiçoaram o controle de IH; 16 hospitais (72,7%) utilizaram de 1 até 10 dos indicadores da Portaria MS-196/83; 17 hospitais possuem laboratório de microbiologia, mas somente 13 recebem apoio efetivo, sendo 8 de hospitais T. Esta avaliação revelou um desempenho regular dos treinados e que os hospitais desta região parecem relegar a um plano secundário a discussão de problemas relacionados à IH. Acreditamos que a fiscalização quanto à obediência à Portaria MS-196/83 colocaria a CCIH entre as prioridades hospitalares o que propiciaria soma de pontos ao seu desempenho.

053 AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP. Miyeco Hayashida, Márcia Lúcia Souza Furlan, Janice Del Lama, João Carlos da Costa, Carlos Emílio Levy. Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Com o objetivo de dimensionar a qualidade do atual sistema de notificação de infecção deste Hospital, implantado pela CCIH e executado pelas enfermeiras das unidades de internação realizou-se uma auditoria para comparar o número de infecção existente e o notificado. A auditoria foi realizada em um determinado dia, escolhido aleatoriamente, através de busca ativa dos casos, pelas enfermeiras da CCIH, que pesquisaram 388 prontuários médicos de pacientes internados. Os casos de infecção encontrados foram anotados e posteriormente comparados aqueles notificados pelas enfermeiras dos setores. Entre outras falhas observou-se que deixaram de ser notificados 37,6% dos diagnósticos de infecção comunitária e 39,4% dos diagnósticos de infecção hospitalar, mostrando-se claramente que o sistema atual leva à subnotificação e necessita ser corrigido. Os resultados desta auditoria foram encaminhados à Administração do hospital, propondo-se a busca ativa de casos e a designação de enfermeiras fixas e treinadas pelas enfermeiras da CCIH, para adequar o sistema de notificação de infecção.

054 AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DOS DISPENSADORES E SABONETE LÍQUIDO UTILIZADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - U.S.P. (CAMPUS) - (HCFMRP-USP). Maria José Pasti, Janice Del Lama, Elisabete Takeda, João Carlos da Costa, Afonso Dinis Costa Passos, Carlos Emílio Levy, Márcia Lúcia Furlan e Regina Clozel Toloy. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Dado que os dispensadores utilizados no HCFMRP-USP (Campus) não são do tipo preconizado pelo Ministério da Saúde para uso hospitalar, uma vez que são manipulados pressionando-se sua parte inferior, decidiu-se pela realização de um estudo que avaliasse as condições de contaminação bacteriológica do sabonete líquido. Foi examinada uma amostra de 36 entre os 327 dispensadores existentes no HC, selecionados em áreas consideradas como críticas e semicríticas. Amostras do sabonete líquido utilizado (Joly-Gessy-Lever) e "swabs" das bordas dos dispensadores foram colocadas em caldo Brain Heart Infusion (BHI), incubadas durante 24 horas e posteriormente semeadas em agar - sangue. Resultados negativos foram verificados em todas as amostras estudadas, sugerindo que o sabonete atualmente usado tem se mostrado capaz de evitar crescimento de microrganismos durante o uso contínuo no HCFMRP-USP, mesmo em dispensadores considerados como não ideais para utilização hospitalar.

055 **POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DE COBERTORES EM HOSPITAL.**

Marlus Machado Marconcin Maria Matilde Zraik, Líbera Maria Dalla Costa, Helena Homem de Mello de Souza, Maria Terezinha Carneiro Leão. Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná.

No nosso meio pouco tem sido feito em controle de infecção hospitalar com relação ao potencial de contaminação e transmissão de infecções a partir de roupas de cama, especialmente cobertores. Foram analisados neste estudo 30 materiais obtidos do contacto dos cobertores por impressão simples com meio TSA de cultura. Incubadas, as placas foram submetidas à análise do número de colônias/cm2 diferentes tratamentos dados aos cobertores após o uso, desde encaminhamento para a lavanderia após a alta, repasse a outro doente sem lavar e outros. Imediatamente após lavados e antes do uso, observou-se a presença de estafilococo não produtor de coagulose e Bacillus sp em contagem de colônias inferior a 1 colônia/cm2. Entre os usos e após o uso em pacientes das diversas clínicas, observaram-se contagens de colônias que variaram de 1 até 14 colônias/cm2, ou seja, de 7 a 130 colônias/placa. As Bactérias isoladas foram, entre outras, Pseudomonas sp, Acinetobacter lwoffi, Serratia marcescens, Serratia liquefaciens, Escherichia coli. Os autores chamam a atenção para mais este potencial contaminante em ambiente hospitalar.

056 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONTAMINAÇÃO DE VERDURAS POR BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO. Cristina M.C. Correa, Anita Tibana & Paulo P. Gontijo Fº. Departamento de Microbiologia Médica, Instituto de Microbiologia, UFRJ

Tomate, agrião, pimentão, alface, cebola, chicória, pepino, cenoura, repolho acelga e salsa foram coletadas do Hospital Universitário (HU)- UFRJ e do Hospital de Oncologia (HO)- INAMPS para avaliação quantitativa e qualitativa de Pseudomonas aeruginosa e enterobactérias. As cepas de P. aeruginosa isoladas de legumes, verduras e de pacientes internados nestes hospitais durante o mesmo periodo da coleta dos alimentos foram avaliadas quanto ao espectro de susceptibilidade aos antimicrobianos. As verduras provenientes do HU- UFRJ mostraram-se mais contaminadas (27% e 100%) do que aquelas do HO-INAMPS (11% e 69,4%) com P. aeruginosa e enterobactérias,-respectivamente. Em cerca de 10% a 20% das amostras coletadas a contagem para Pseudomonas foi superior a 10^3 unidades formadoras de colonias (ufc)/g. A maioria das amostras (65,7%) contaminadas com bactérias Gram negativas no HU-UFRJ apresentaram contagens superiores a 10^5 ufc/g. Neste mesmo hospital a verdura mais contaminada com P. aeruginosa foi a alface e no HO-INAMPS o agrião. As enterobactérias recuperadas foram predominantemente do grupo Klebsiella-Enterobacter-Serratia e, E. coli estava presente em cerca de 10% das verduras. As cepas de P. aeruginosa provenientes de pacientes foram mais resistentes ao grupo dos aminoglicosideos do que as obtidas de verduras, e as isoladas (verduras e pacientes) no HU-UFRJ mostraram menores taxas de sensibilidade aos antimicrobianos.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq, FINEP e CEPEG-UFRJ

057 INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA E STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Ada Schubert, J.R. Rocco, Cid M.N. David & Paulo P. Gontijo Fº. Departamento de Microbiologia Médica, Instituto de Microbiologia & Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Fº, UFRJ

Neste estudo realizado entre setembro de 1986 e dezembro de 1987, foram investigados 51 pacientes internados na UTI do HU-UFRJ. Deste total de pacientes, 39 possuiam um ou mais tipos de infecção, com predominância de infecções respiratórias (23/39) e de septicemias (16/39) Em 47% dos casos em que foi possível estabelecer o diagnóstico etiológico, a P. aeruginosa apareceu como o principal agente (6 infecções respiratórias e 5 septicemias). O S. aureus foi responsável por 2 infecções respiratórias e 2 septicemias. Dos pacientes infectados 44,4% evoluiram para o óbito; entre aqueles com com infecção por P. aeruginosa e S. aureus 36,3% e 75%, respectivamente morreram. Com relação a colonização a P. aeruginosa e S. aureus foram isolados de 35 (68,6%) e 27 (52,9%) dos 51 pacientes estudados, respectivamente. Os sítios de colonização mais frequente foram o trato respiratório superior e o reto. Apesar da eleva taxa de colonização observada não foi possível estabelecer uma relação estreita entre esta e infecção por estes dois microrganismos, possivelmente em função do pequeno número de pacientes examinados. Dos 35 pacientes colonizados com P. aeruginosa, 8 evoluiram para infecção, numa proporção semelhante àquela observada no grupo de pacientes não colonizados (3/16). Dos 27 colonizados com S. aureus, 2 desenvolveram infecção, o mesmo ocorrendo no grupo de 24 pacientes não colonizados.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq e FINEP

058 UTILIZAÇÃO DA TECNICA DE CULTURA SEMIQUANTITATIVA NO DIAGNOSTICO DE INFECÇÕES HOSPITALARES ASSOCIADOS A CATETERES INTRAVENOSOS. Gilberto Turcato Jr.; Maria Lucia Queiroz; José Dirceu Pereira; Lore Cecilia Marx. Escola Paulista de Medicina

A C.C.I.H. do Hospital Oswaldo Cruz adota como definição de infecção associada aos cateteres intravenosos: I - Presença de secreção purulenta na inserção do cateter (independente dos resultados de cultura), ou ; II - Hiperemia na inserção do caterer, ou febre/reação pirogênica que cessa com a retirada do cateter, associada com crescimento de 15 ou mais colonias por placa (técnica de Maki).

De janeiro a junho de 1988 foram inseridos 155 cateteres intravenosos em veias subclaviaou jugular interna. Cento e um (65%) foram enviados para cultura (a criterio dos médicos assistentes) pelo método semiquantitativo dos segmentos distal e proximal, descrito por Maki.

Foram identificados 35 infecções associadas a cateteres intravenosos, 17 (49%) o foram pela presença de secreção purulenta na inserção do cateter, semdo que 9 destes cateteres não foram enviados para cultura. Dos 8 restantes, 1 (12,5%) apresentava cultura negativa e 7 (87,5%) apresentavam pelo menos um segmento com crescimento de 15 ou mais colonias por placa.

Os outros 17 cateteres (sem secreção purulenta) foram subdivididos em: 1 (5.88%) com crescimento menor que 15 col/placa; 4 (23,53%) com pelo menos um dos segmentos com crescimento de mais

de 15 col/placa em ambos os segmentos.

Ocorreram 11 reações pirogênicas associadas aos cateteres, em 10 (91%) houve crescimento de mais de 15 col/placa em pelo menos um segmento. Houve 5 episódios de bacteremias com o isolamento do mesmo microorganismo do cateter e de hemocultura, todos com crescimento superior a 15 col/placa e ambos os segmentos.

059 RISCO DE AQUISIÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) COMPARADA COM DEMAIS UNIDADES DO HOSPITAL. Anaenza F. Maresca, Hélio S. Sader, José Luiz Amaral, Fernanda Carratu, Denise M. Cardo, Sergio B. Wey. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Pacientes internados em unidade de terapia intensiva apresentam sabidamente maior risco de adquirir infecção hospitalar. Segundo Referências da Universidade da Virginia (EUA) a taxa de infecção hospitalar em UTI foi de 18% comparada com 6,0% do Hospital geral ($p<0,01$).

Avaliamos as infecções hospitalares ocorridas no Hospital São Paulo, com capacidade de 600 leitos e infecções hospitalares ocorridas na UTI, com capacidade de 16 leitos, (2,6%) no período de 2,5 anos (01/86 a 06/88). Os dados foram coletados prospectivamente por vigilância epidemiológica ativa. Dos 2214 pacientes internados na UTI detectou-se 489 infecções hospitalares (22,09%) enquanto que, dos 38,996 pacientes internados nas demais clínicas ocorreram 3613 infecções hospitalares, - (9,20%) (p 0,00006). Analizando-se comparativamente as taxas de infecção hospitalar por sítio para UTI e para o Hospital em geral, obtivemos respectivamente: bacteremias, 2,8% e 1,28% ($p<0,0006$), infecções pulmonares 9,20% e 1,88% ($p<0,0006$); infecções do trato urinário 2,75% e 1,03% ($p<0,0006$), infecções em ferida cirurgica 2,7% e 1,8% ($p<0,001$); infecções em demais - sítios 4,7% e 3,3% ($p<0,0003$). Em análise comparativa dos cinco semestres para UTI, não se observaram variações estatisticamente significantes quanto as taxas de infecção Hospitalar por sítio com exceção das em cateteres centrais que apresentam elevação de 1986 para 87 (p-0,05). As taxas de agentes etiológicos do período de janeiro a junho de 1988 para UTI e Hospital - foram comparadas: S.aureus 2,66% e 1,27% (p=0,02), Pseudomonas sp. 1,69% e 0,76% (p=0,04), Enterobacter sp. 1,93% e 0,72% - (p=0,006) e Klebsiella pneumoniae 1,93% e 0,75% (p=0,008).

Conclui-se que os pacientes admitidos em UTI tem maior risco de adquirir IH do que outros pacientes hospitalizados, reforçando a importância da vigilância epidemiológica ativa na instituição de medidas de controle de infecção nessas unidades.

060 **RISK FACTORS FOR HOSPITAL ACQUIRED CANDIDEMIA: A MATCHED CASE-CONTROL STUDY.** Sergio B. Wey; Motomi Mori; Michael A. Pfaller; Robert F. Woolson; Richard P. Wenzel. University of Iowa Hospital & Clinics and Escola Paulista de Medicina - SP - Brasil

Nosocomial candidemia has become a important nosocomial infection not only because its increasing incidence rate but also because it carries a high fatality rate. Several uncontrolled series have reported potencial risk factors for nosocomial candidemia. We studied 28 risk factors through a matched case-control study that included 88 pairs from July 1983 to December 1986. Cases were closely matched to controls by age, sex, underlying diseases, surgical procedure, same period at risk and date of admission. The strongest single risk factor found in the univariate analysis was number of antibiotics that had a exposure odds ratio of 12.50 (95% CI = 2.95 to 52.91) when patients who received 3-5 antibiotics were compared to patients who received 0-2 antibiotics. This ratio increased to 30.51 (95% CI = 5.23 to 178.02) when patients who received more than six antibiotics were compared to the same baseline. A multiple logistic regression analysis was performed to evaluate several risk factors simultaneously and to control for confounding. The "best" model including the variables: number of antibiotics, Candida isolated from one or more sites rather than blood, hemodyalisis and steroids, was the one that had the highest chance of predicting a parient with nosocomial candidemia.

061 **IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO EXECUTIVO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO.** Denise Mary Cardo, Marcelo Nascimento Burattini, Vasco Carvalho Pedroso de Lima, Antonio Carlos Campos Pignatari, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Clarisse Martins Machado, Maria Eugenia Lemos Fernandes e Maria Helena Perasccini.-FOCO Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.

A importância de programa efetivo para controle de infecção hospitalar (IH) é aceita internacionalmente e muitas instituições nacionais têm investido nestes programas. O Hospital 9 de Julho é uma instituição privada com 186 leitos. Em 1985, esta instituição contratou um grupo de infectologistas para prestar consultoria técnica ao programa de infecção hospitalar. Assim sendo, a Comissão de Controle de IH (CCIH) passou a ser constituida por um núcleo básico com funções normativa-executiva, formado por duas enfermeiras epidemiologistas contratadas pela instituição e pela equipe de infectologistas citada, diretamente subordinados às diretorias técnica e administrativa. Além do núcleo citado a CCIH é formada por representantes de todos os setores do hospital. As atividades do núcleo básico correspondem à investigação epidemiológica, investigação de surtos, a instituição de normas e roti-

nas de procedimentos técnicos, a escolha de materiais adequados, ao treinamento em serviço de pessoal da instituição e ao esclarecimento aos usuários. A vigilância epidemiológica é realizada pelas enfermeiras através do método ativo, nas diversas unidades de internação. Com tal trabalho, obtivemos taxas de IH de 1986 à 1988 que variáveis de 3,0% à 7,5%, com maior incidência das IH do trato respiratório (21%), urinário (17%), e ferida cirúrgica (10%). Os principais agentes etiológicos isolados foram: S.aureus, Pseudomonas sp., E.coli, Enterobacter sp.(tais valores serão apresentados graficamente, incluindo sensibilidade das bactérias e taxas de infecção em cirurgia limpa por equipe). Os relatórios são divulgados trimestralmente nas reuniões da CCIH, onde também são discutidas e prpostas novas medidas de controle de IH. Assim sendo, a contratação de equipe técnica especializada pode viabilizar um programa efetivo de controle de IH.

062 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS SISTEMAS DE COLETA DE DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES. Maria Luiza Moretti Branchini, Djalma de C. Moreira Filho, Antonia Tresoldi, Aarão M. Pinto Neto, Meire Celeste C. Delmonte, Sonia M. Evangelista, Marcelo de Carvalho Ramos,Andréia Aparecida de Luca Moori e Telma de Camargo Huewes. Faculdade de Ciências Médicas-Disciplina de Doenças Transmissíveis-CCIH-HC/CAISM - UNICAMP.

Foram estudados comparativamente dois sistemas de vigilância epidemiológica para controle das IH em dois hospitais universitários. Através de metodologia prospectiva e ativa, comparou-se o método amplo de vigilância implantado pela CCIH, com um sistema amostral aplicado simultaneamente sobre uma amostra de pacientes do mesmo conjunto, por um período de três meses. Baseados nas taxas médias anuais de doentes com IH, as especialidades foram agrupadas em áreas de risco para IH. Nas áreas críticas todos os leitos participaram da pesquisa, nas demais áreas, calculou-se uma amostra aproximada de um terço de casos (N de cochran para α = 0,05) respeitando-se a proporcionalidade dos leitos existentes nas especialidades. A coleta de dados foi realizada por enfermeiras , supervisionadas por uma médica infectologista. Para análise comparativa dos dados obtidos pelos sistemas estudou-se: acurácia dos métodos (sensibilidade, especificidade, valores preditivos e razão de verossimilhança) medidas de frequência de IH (coeficiente incidência cumulativa e densidade média das IH) e localização topográfica. Os resultados da sensibilidade e especificidade observadas pelos sistemas, não apresentaram diferenças significativas (x^2 - com correção yates) entre os sistemas nos hospitais estudados. O coeficiente de incidência cumulativa de pacientes com IH apresentou diferenças significativas em algumas áreas de riscos e no total de pacientes estudados. A metodologia amostral apontou maior número de pacientes com IH que o sistema convencional em relação ao global de pacientes analisados. A partir desses resultados, concluiu-se que, um método de vigilância racional, utilizando menos tempo de coleta de dados pode ser aplicado em hospitais gerais de médio porte. Esta metodologia tambem pode ser utilizada em áreas especificas quando se deseja avaliar a qualidade dos dados oferecidos pelo sistema rotineiramente empregado.

063 PARTICIPAÇÃO DA UTI NA ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO. Gilberto Turcato Jr.; Maria Lucia Queiroz; Luiz Gustavo Lopes; Regina Bermudo Narciso; Catarina Osawa; Ivan Ceconello. Escola Paulista de Medicina e Hosp. Oswaldo Cruz - SP

O Hospital Oswaldo Cruz tem capacidade de 150 leitos com grande movimento cirúrgico (62% das internações). Possui uma UTI com 14 leitos que no período de Janeiro a Outubro de 1988, foi responsável por 15% das internações do hospital e por 40% das Infecções Hospitalares (I.H.) identificadas.

Comparando a distribuição das I.H. segundo os principais sítios de infecção, nota-se a participação significativa da UTI em relação às infecções do trato respiratório (66% do total). Esta participação em relação aos outros sítios de infecção variou de 29 a 45% do total.

As 42 infecções do trato respiratório foram subdivididas em 20 (47,62%) traqueobronquites (60% ocorreram na UTI realcionadas principalmente a intubação orotraqueal) e 22 (52,38%) pneumonias.

Doze pneumonias (55%) foram associadas à intubação orotraqueal, 10 (83%) ocorrendo na UTI
Das restantes 10 pneumonias não associadas a intubação 5 (50%) ocorreram na UTI.

O estabelecimento da colonização prévia à infecção não foi determinado. Todavia não houve diferença significativa na distribuição dos microorganismos isolados de secreção traqueal dos pacientes infectados. Serão analisados os fatores de risco mais importantes associados à infecção do trato respiratório em pacientes de UTI e do hospital.

064 INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP (1986-1987). Márcia Lúcia de Souza Furlan, Regina Clozel Toloy, Janice Del Lama, Maria José Pasti, Elizabete Takeda, João Carlos da Costa e Carlos Emílio Levy. Hospital das Clínicas da FMRP-USP - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar neste Hospital qual o risco médio de adquirir infecção hospitalar e quais as topografias com maior incidência nos pacientes estudados. Os dados para análise foram coletados pelas enfermeiras das unidades seguindo orientação da CCIH. Em

1986 a taxa de infecção hospitalar (IH) foi de 10,4% (529 diagnósticos) com maior incidência no sistema respiratório, 2,5% (127 diagnósticos), seguida pelas taxas de infecção pós-cirúrgica 2,2%, tegumentar 1,1%, aparelho urinário 0,9% e outras topografias com índices mais baixos. A taxa de doentes com I.H. foi de 8,4% (417 pacientes). No ano de 1987 a taxa de I.H. foi de 8,9% (600 diagnósticos), sendo a maior incidência para a infecção pós-cirúrgica, 2,0% (139 diagnósticos), seguida pelas taxas de infecção do aparelho respiratório 1,6%, tegumentar 1,1%, aparelho digestivo 0,7%, aparelho urinário 0,4% e índices mais inferiores em outros locais. A taxa de doente com I.H. foi de 7,2% (482 pacientes). Os números de egressos foram 4.960 e 6.675, respectivamente em 1986 e 1987. As taxas obtidas encontram-se dentro da faixa aceitável de I.H. para um hospital geral de 90 leitos, como é o estudado.

065 TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS - HCFMRP-USP - 1986 E 1987. Janice Del Lama, Maria José Pasti, Elisabete Takeda, Márcia Lúcia de Souza Furlan, Regina Clozel Toloy, João Carlos da Costa e Carlos Emílio Levy. Hospital das Clínicas da FMRP-USP - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Com o objetivo de determinar o risco médio de adquirir infecção hospitalar no HCFMRP-USP-Campus (hospital universitário com 522 leitos), foram avaliadas as taxas de Infecção Hospitalar (IH) por diagnóstico e por paciente nos anos de 1986 e 1987. Entre os 18.518 egressos em 1986, observou-se uma taxa de IH de 9,0% por diagnóstico e de 6,9% por paciente, sendo que as IH mais frequentes foram: sistema respiratório - 2,0%, cutânea cirúrgica - 1,84% e cutânea não cirúrgica 1,39%. Entre os 17.606 egressos em 1987, as taxas observadas foram: 8,45% por diagnóstico e 6,61% por paciente, sendo que as infecções mais frequentes foram: cutânea-cirúrgica - 1,9%, sistema respiratório - 1,82% e cutânea não cirúrgica - 1,04%. Considerando-se que o sistema de notificação e controle de IH não sofreram modificações observa-se que as taxas de IH nos dois anos estudados, mantiveram-se estáveis e dentro dos limites preconizados pela O.M.S.

066 **INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAIS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: ANÁLISE DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA, 1985-1988.** Ledice Inácio de Araújo Pereira, Celina Maria Turchi Martelli, Raimundo Nonato Leite Pinto, Anita Bernardes da Silva, João Guimarães de Andrade, Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de Andrade, Ivete Vieira Gomes e Fábio Zicker. - Hospital de Doenças Tropicais - SUDS-Go; Departamento de Medicina Tropical e Departamento de Saúde Coletiva-IPTESP-UFG.

Foi analisada a tendência de infecção hospitalar em um hospital de doenças infecciosas, durante o período de 1985 a 1988, identificando as patologias de maior risco, e discutindo a validade de se monitorar procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Foram obtidas taxas anuais de infecção hospitalar de 6,3% e 4,5% nos primeiros anos de funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Após a introdução do sistema de busca ativa houve elevação dessas taxas para 11%. Embora a malária, os acidentes ofídicos e as meningites de todas as etiologias tenham correspondido a 46,7% das internações no período de estudo, o tétano e o pênfigo foram as patologias de maior risco de infecção hospitalar, com uma média de 24% nos dois últimos anos, respectivamente. Discutiu-se a importância do registro sistemático de taxas de infecção hospitalar para mensuração dos níveis endêmicos. O cálculo de risco de infecção por patologia e riscos atribuíveis são sugeridos como forma de monitoração da eficiência hospitalar em hospitais de doenças transmissíveis.

067 INFECÇÕES HOSPITALARES DE TRATO URINÁRIO-INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO. Anna Sara S.Levin, Luiz Pedro Meireles, Ivan Silva Marinho, Satiko Gobara, Antonio Alci Barone e Mario Shiroma.- Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Devido a um grande aumento na incidência de infecções hospitalares do trato urinário no Serviço de neurocirurgia do Hospital das Clínicas da FMUSP,o Grupo de Controle de Infecção Hospitalar fez um levantamento prospectivo destes casos nestes serviço para estudar as características do surto e buscar medidas para terminá-lo.No período de janeiro a julho de 1988 foram estudados os casos ocorridos em 11 pacientes internados neste serviço,sendo 6 do sexo masculino (58,5%).Houve 17 episódios de infecção urinária causados pelos seguintes agentes etiológicos:E.coli em 6 episódios (35,2%);Klebsiella pneumoniae em 2 episó-

dios (11,8%);Acinetobacter calcoaceticus em 2 episódios (11,7%);Proteus mirabilis em 2 episódios (11,7%);Candida sp em 1 episódio (5,9%);Morganella morgani em 1 episódio (5,9%);Staphylococcus aureus em 1 episódio (5,9%);Enterobacter sp em 1 episódio (5,9%) e Staphylococcus saprophyticus em 1 episódio (5,9%). Dez dos 11 pacientes sofreram cirurgia,prévia ao desenvolvimento de infecções.As doenças de base foram:neoplasias em 10 casos (Ex:glioblastoma,meningioma,astrocitoma,etc);hidrocefalia em 1 caso. Houve 16 episódios de sondagem vesical,sendo que todos os pacientes a sofreram pelo menos 1 vez.A sondagem estava presente no momento do diagnóstico da infecção ou o havia precedido por menos de 3 dias em 12 casos (70,6%).Dentre estes casos,o tempo de sondagem não ultrapassou 3 dias em 6 e em todos,exceto 1,foi realizada no Centro Cirurgico. Uma amostra de 6 sondas vesicais, sem uso,de lotes diferentes,recolhida no Serviço de Neurocirurgia,foi enviada para cultura que resultou negativa. A maioria dos casos de infecção hospitalar de trato urinário deste estudo estava relacionada à sondagem vesical. Como não se demonstrou um agente etiológico comum a estas infecções,e não se demonstrou um defeito de esterilização das sondas; e como, na maioria dos casos, houve uma permanência da sondagem por um curto período de tempo, acreditamos que este surto se deveu a um erro de técnica de sondagem vesical. Assim sendo, a principal medida a ser tomada para o controle do surto seria o treinamento intensivo de pessoal neste sentido. A evolução final de 5 pacientes foi para o óbito (45,5%) não diretamente relacionado à infecção urinária.

068 INFECÇÃO POR FUNGOS EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. David Everson Uip, Tânia Mara Varejão Strabelli, Frederico Luis Dulley, Celso M.Massumoto, Helio Lotério, Mario Shiroma, Vicente Amato Neto e Dalton Chamone. Instituto do Coração do Hospital das Clínias da FMUSP. Clínica de Hematologia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, natural e procedente de Santos - SP, estudante, internada na enfermaria de Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em janeiro de 1988, com diagnóstico de anemia aplástica severa. Indicado o transplante de medula óssea (T.M.O), que foi realizado em 7 de fevereiro de 1988 (doador - irmã da paciente). Como medicação imunossupressora recebeu ciclofosfamida (no período pré-transplante) e ciclosporina associada a methotrexate após o transplante.Recebeu antibioticoterapia desde o período pré-transplante, por apresentar febre. No dia + 12 após T.M.O, febre alta, mialgia generalizada de forte intensidade e lesões papulosas em pele. Em hemoculturas colhidas nos dias + 10 e + 11, cresceu Candida tropicalis, o mesmo ocorrendo em cultura de secreção vaginal e de orofaringe. As biópsias das lesões da pele e do músculo, bem como a cultura desses fragmentos, não demonstraram a presença de fungos, porém o desaparecimento do exantema e da mialgia foi coincidente com a introdução de anfotericina B, havendo recebido uma dose total de 650 mg , com completa regressão do quadro . Recebeu alta no dia + 50 após T.M.O. Ressaltamos a apresentação clínica não habitual de infecção sistêmica por fungo.
Nota: Paciente reinternada em novembro de 1988 por Aspergiloma pulmonar, em tratamento.

069 SURTO DE INFECÇÃO HOSPITALAR POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA DETECTADO NO BERCÁRIO DO HOSPITAL 9 DE JULHO. Denise Mary Cardo, Marcelo Nascimento Burattini, Antonio Carlos Campos Pignatari, Maria Eugênia Lemos Fernandes, Clarisse Martins Machado, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Vasco Carvalho Pedroso de Lima e Vânia Regina Gôveia.-FOCO Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.

A detecção e prevenção de surtos de Infecção Hospitalar (IH) é uma das principais funções da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). O Hospital 9 de Julho ée uma instituição privada com 186 leitos, situada na cidade de São Paulo. Conta com CCIH com núcleo executivo formado por duas enfermeiras epidemiologistas e uma equipe de infectologistas especialmente contratada para assessoria técnica. A vigilância epidemiológica é realizada pelas enfermeiras da CCIH, utilizando o método ativo de coleta de dados. Através desta coleta foi detectado um caso de infecção cutânea por Pseudomonas aeruginosa no berçário, em dezembro de 1987, e três casos de infecção pelo mesmo agente em janeiro de 1988(uma otite e duas conjuntivites). A partir de então, foram investigados todos os fatores em comum com as crianças envolvidas, desde o nascimento até os cuidados específicos no berçário, com realização de avaliação microbiológica nos materiais envolvidos. Após toda a análise epidemiológica, foi identificado o uso de pente comum a todas as crianças, no centro obstétrico,após o nascimento, imerso em solução contendo sabão, como o agente causal deste surto.Foi isolada uma cepa de Pseudomonas aeruginosa da solução onde o pente estava imerso, com o mesmo padrão de antibiograma da bactéria causadora das infecções. Com o uso de pentes descartáveis e almotolias individuais foi sanado o problema.

070 ANTIMICROBIANOS: CONSUMO, USO PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Janice Del Lama, Maria José Pasti, Elisabete Takeda, João Carlos da Costa, Carlos Emílio Levy e Manuel Euzébio Gomes. Hospital das Clínicas - Campus de Ribeirão Preto-SP, USP. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Este trabalho tem como objetivo apresentar o consumo, uso profilático (P) e terapêutico (T) de antimicrobianos (AM) no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Campus, USP no período de fevereiro/87 a fevereiro/88. A análise foi feita a partir dos dados coletados da ficha de controle de AM de uso oral ou injetável preenchida pelo médico solicitante, implantada pela CCIH deste Hospital em fevereiro de 1987. Neste período foram internados 23.105 pacientes; houve os consumos médios de 11,4 embalagens/paciente (variação mensal mínima de 8,8 e máxima de 15,5), e de 7,1 gramas/paciente (o mínimo mensal de 5,1 e o máximo de 10,6). Quanto à indicação, 65% dos pacientes não usaram AM; dos 35% que usaram, em 50% o uso foi profilático e em 50% terapêutico. As porcentagens do uso profilático/clínica em ordem decrescente foram: Otorrinolaringologia 93%, Ginecologia-Obstetrícia 79%, Cirurgia 71%, Ortopedia 62%, C.T.I. 45%, Clínica Médica 29%, Pediatria 27% e Moléstias Infecciosas 14%. Os AM mais consumidos em embalagens foram o cloranfenicol, cefaxina, ampicilina, cefalotina e amicacina e em gramas a penicilina G, cefalotina, ampicilina, cloranfenicol e cefalexina. A introdução da ficha de controle de uso de AM e a avaliação do consumo e indicação profilática e terapêutica fizeram parte do plano inicial para controle de AM neste Hospital. O passo seguinte consistirá da avaliação da prescrição dos AM no uso apropriado e inapropriado quanto à indicação P e T, duração indevida, dose incorreta e má escolha.

071 ANTIMICROBIANOS: CONSUMO, USO PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE EMERGÊNCIA. Márcia Lúcia Furlan, Regina Clozel Toloy, João Carlos da Costa, Janice Del Lama, Maria José Pasti, Manuel Euzebre Gomes e Carlos Emílio Levy. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP, USP - Unidade de Emergência. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O objetivo do trabalho é apresentar o consumo, a indicação profilática (P) e terapêutica (T) de antimicrobianos (AM) na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, de fevereiro/87 a fevereiro/88, com base nos dados obtidos da ficha de controle de AM de uso oral ou injetável preenchida pelo médico solicitante, e que foi implantada pela CCIH deste hospital em fevereiro/87. Neste período foram internados 6724 pacientes. Por pacientes ocorreram os consumos médios de 14,3 embalagens e 11,4 gramas, com variação máxima e mínima respectivamente de 7,3 a 22,3 embalagens/paciente e de 6,4 a 18 g/paciente; ≅ 50% dos pacientes internados usaram AM. A indicação P foi de 70% e a T 30% considerando-se todas as clínicas, porém houve grande variação na relação P/T nas diversas unidades; nos setores de Moléstias Infecciosas e Pediatria o uso P foi baixo. Com base nos resultados obtidos e apresentados à administração do hospital, a CCIH fará uma avaliação do uso dos AM, se apropriado ou inadequado quanto às indicações P e T, duração indevida, dose incorreta e má escolha.

072 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS PADRÕES DE RESISTÊNCIA DE MICROORGANISMOS ISOLADOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR E COM INFECÇÃO COMUNITÁRIA. Adriana de Paula Conoro, Luciene de Oliveira Conterno e Maria Elizabeth da Silva Hernàndes Corrêa.

Neste estudo comparamos os coeficientes de resistência de microorganismos mais frequentes isolados em pacientes com Infecção Hospitalar e Comunitária, de novembro de 1.985 a novembro de 1.988, no Hospital de Clínicas de Marília.

E.coli, Enterobactn sp, Klebsiella sp, Pseudomonas sp, Proteus sp, , Staphylococos aureus, Streptococos sp, foram testados em relação aos seguintes antimicrobianos: Penicilina, Ampicilina, Cefalotina, Cefoxitina, Carbenicilina,Oxacilina, Leucomicina, Clindomicina, Fosfomicina, Eritromicina, Tetramicina, Rifampicina, Cloranfenicol, Amicacica, Gentamicina, Netromicina , Norfloxacim, Ácido Pipemídico, Sulfa+Trimetropim, Metromidazol Vancomicina.

Utilizamos para esta análise os boletins bacteriológicos confeccionados à partir de culturas de pacientes com infecção comunitária e de pacientes com infecção hospitalar, pelo laboratório de microbiologia do Hospital de Clínicas de Marília da Faculdade de Medicina de Marília.

Verificamos, um aumento progressivo nas taxas de resistência aos antibióticos ainda inadequadamente utilizados. Por exemplo: E.coli, Pseudomonas e Klebsiella tiveram coeficiente de resistência de 86,6%, 91,6% e 81,8%, em relação a ampicilina no 4º trimestre de 1.986, e, 100%, 100% e 100% , no mesmo período de 1.987. Concluímos que o conhecimento dos boletins bacteriológicos é fundamental para uma indicação adequada de antimicrobianos.

073 CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO-INAMPS/R. Glaura Martha Florim Terra, Ronaldo Rozenbaum, Mariza Chaves Mano, Alba Valéria Feliciano Alves, Galileu Cordeiro Dib, Ivete Barbosa da Costa , Gloria Regina Magalhães, Alda Maria da Cruz, Jose Joaquim Seabra, Adrelírio Jose Rios Gonçalves. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - DIP.

Em três Clínicas cirúrgicas (Cirurgia Pediátrica e 2 serviços de Cirurgia Geral) totalizando 109 leitos, 41% dos 1140 pacientes internados no período de março a setembro de 1988 fizeram uso de antimicrobianos. 50% usaram mais de uma droga. 14% das 817 indicações foram para uso profilático. O

tempo médio de antibioticoprofilaxia foi de 5,6 dias.

Os antimicrobianos mais utilizados foram:

Drogas	Total em gramas	Tempo médio de uso (dias)	nº de pacientes	Dose definida diária
Gentamicina	247,825	8.4	162	1590,33
Sulfametoxazol Trimetoprim	1121,35	10.7	56	1193,18
Cefalotina	4125,08	8.2	149	852,5
Cefalexina	2443,3	7.5	112	819,6
Cloranfenicol	3057,4	10.4	108	733,82
Ampicilina	1771,6	9.66	67	575,8
Metronidazol	405,5	12.95	42	472,5
Amicacina	245,924	10	41	451,45

074 ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM NEUROCIRURGIA: AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÕES CIRÚRGICA E HOSPITALAR E SEUS AGENTES ETIOLÓGICOS. Luiz A. Zanini, Miguel L. Eliam, Sebastião Eurico de Melo-Souza e Aparecida C. de Castro. Departamento de Medicina Tropical ' IPTSP-UFGo e Instituto de Neurologia de Goiânia - ING.

No período de maio/87 à julho/88 foram realizados 534 cirurgia neurológicas limpas no ING. Os antibióticos empregados foram: amplicilina, oxacilina, cefalotina, cloranfenicol, gentamicina e co-trimoxazol. A equipe cirúrgica escolhida qual ou quais drogas usar, iniciando sempre na indução anestésica mas com duração variável. Diante de quaisquer evidências clínicas locais ou gerais de infecção, colhia-se amostras do material pertinente para cultura, bem como buscava-se evidências nos exames subsidiários para confirmação do estado infeccioso. Nos últimos quatro mêses do estudo os pacientes ao sairem do centro cirúrgico eram encaminhados para um novo ambiente (C.T.I. semi-intensivo) onde não se internava pacientes portadores ' de infecção.

A taxa de infecção hospitalar (IH) foi de 10,1% e a de infecção cirúrgica (IC) de 1,12%. A IH na cirurgia do hematoma foi de 24% e na microcirurgia à vascular intracraneana de 20,3%. Infecção respiratórias correspondeu à 31,5% das IH e urinária à 29,6%. S. aureus, S. epidermidis e cocos Gram positivos causaram 66,6% das IC. Os bacilos Gram-negativos, notadamente o Enterobacter sp, foram os mais frequentes germes na IH, embora em 65% das vezes não se tenha isolado o agente. Com o uso do CTI semi-intensivo não ocorreu nenhuma IC nas 155 cirurgias limpas realizadas.

As taxas de IH e IC foram muito próximas às encontradas nos ' outros serviços. As cirurgias do hematoma e vascular intracraneana apresentaram incidência elevada de IH, provávelmente por frequentemente serem emergenciais, cursarem com coma prolongado, necessitarem de assistência respiratória, etc. Os antimicrobianos usados não modificaram a flora das IC em relação aos dados de literatura. A separação dos pacientes em ambiente teóricamente menos ' infectante reduziu importantemente a IC.

DIVERSOS I

075 PREVALÊNCIA DOS EXAMES SOROLÓGICOS PARA DOENÇA DE CHAGAS, HEPATITE B, LUES E SIDA NO HEMOCENTRO/UNICAMP. Neiva Sellan Lopes Gonçales; Jordão Pelegrino Junior; Cármino Antonio de Souza; Luiz Gonzaga Catto e Fernando Lopes Gonçales Junior. HEMOCENTRO/FCM/HC/UNICAMP.

No período de 34 meses, compreendido entre out/85 e ago/88, foram efetuadas 19233 doações de sangue pelos 17084 doadores cadastrados no Hemocentro Campinas.

Todas as 19233 amostras de sangue provenientes destas doações foram testadas para Doença de Chagas, Hepatite B, LUES e SIDA. Para excluir-se Doença de Chagas utilizamos no mínimo duas provas sorológicas (Reação de Fixação de Complemento , Imunofluorescência Indireta, R. Hemaglutinação Passiva). Para LUES utilizamos sempre a Reação de Fixação de Complemento e o V.D.R.L., sendo o teste T.P.H.A. utilizado para confirmação. Para Hepatite B utilizamos pesquisa do HBsAg-policlonal em 6825 amostras e o HBsAg-monoclonal em 12398 amostras.

Desde fevereiro/87, utilizamos a pesquisa H.I.V. em 12398 amostras através do método de ELISA de 2ª geração com D.N.A. recombinante.

As prevalências encontradas no Hemocentro/Campinas foram:

+ Doença de Chagas = 348/19233 (1,83%)
+ Sífilis = 299/19233 (1,55%)
+ Hepatite B = 314/19233 (1,63%)
+ SIDA = 18/13275 (0,13%)

Os resultados acima encontram-se dentro dos parâmetros esperados na população da região de Campinas e servem de subsídios para comparação com outras áreas sobre a progressão destas doenças na população de doadores de sangue.

076 SOROPREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA DE GOIÁS. Ana Lúcia S.S. Andrade, Celina M.T. Martelli, Luiz Carlos S.Souza, Marta A.de Souza, Rosedária M.C. Amorim, Fábio Zicker. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG e Hospital de Doenças Tropicais/SUDS-GO.

Com o objetivo de dimensionar a prevalência da infecção pelo Treponema pallidum e determinar fatores de risco relacionados a soropositividade foram rastreadas 295 presidiários no Centro Penitenciário de Atividades Agroindustriais de Goiás (CEPAIGO), 20 Km de Goiânia. O rastreamento sorológico foi realizado utilizando-se como critério de positividade, qualquer resultado soro reagente ao VDRL independentemente do título. Através de um questionário padronizado foram avaliados os seguintes fatores de risco: tempo de encarceramento, sinais e sintomas relativos às principais doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis ou outras DST e práticas sexuais (homo/bissexualismo e número de parceiros). Foram calculados o valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) da história pregressa de sífilis obtida na anamnese. Uma soroprevalência global de 18,4% foi obtida, não havendo diferença entre as faixas etárias. O VPP do antecedente de sífilis foi de 26%, significando que 74% dos indivíduos que referiram sífilis no passado não tiveram confirmação pelo VDRL. Entre os fatores de risco testados a bissexualidade foi o único que apresentou associação estatisticamente significante com soropositividade (risco relativo 5,8 - LC95% 1,2-16,0 p=0,03). Foram discutidas as dificuldades metodológicas que poderiam ter influenciado nos resultados.

* Trabalho financiado pela Secretaria deCiência e Tecnologia/MS e CNPq.

077 **Investigação sorológica de infecções congênitas em Recem-nascidos numa amostra populacional de alto risco.**

Diniz, E.[1]; Guarnieri, D.B.[2]; Quartier, V.P.[2]; Vaz, Fac[1] e Ferreira, A.W.[2] 1. Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, FMUSP; 2. Instituto de Medicina tropical de São Paulo.

Tendo em vista que a maioria dos recém-nascidos (RN) portadores de infecções congênitas como Doença de Chagas, Toxoplasmose e Sífilis são assintomáticos, torna-se necessário a utilização de testes sorológicos como meios auxiliares para o diagnóstico clínico. Como a presença de anticorpos maternos, de transferência passiva pode interferir na interpretação dos resultados obtidos, utilizamos metodologia sorológica para a pesquisa de anticorpos IgM nos soros dos RN que apresentavam positividade na amostra pareada. No presente estudo foram ensaiados 130 amostras de sangue pareados (mãe/sangue do cordão umbilical) proveniente de população de baixo nível sócio-econômico, e com hábitos promíscuos. Os resultados evidenciaram 5 pares reagentes para sífilis, 1 par reagente para Doença de Chagas e 82 pares reagentes para toxoplasmose. A pesquisa de anticorpos IgM foi negativa em todas amostras ánalisadas. São discutidos os resultados obtidos e a validade dos métodos sorológicos empregados.

FINEP, LIM-48 e Biolab Diagnostica S.A.

078 PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTITOXOPLASMA EM CRIANÇAS DE UBERABA. Suzana Silveira*, Mary Assis Carvalho** , Jairo Carvalho**, Ivone E. Leboreiro***, César A. Morais****, José Tavares-Neto****. - Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM).

Em 135 crianças da creche "A pequena casa de Maria", coletou-se em papel de filtro sangue capilar (digital), para quantificação da IgM e IgG, antitoxoplasma, através de imunofluorescência indireta. A prevalência foi de 15,6% (21/135), sendo 16,2% no sexo masculino (11/68) e 14,9%(10/67) no feminino. As crianças têm de 2 meses a 8 anos,com a seguinte distribuição:

Idade (meses)	IgG (Toxoplasmose) n (%)		
	+	-	Total
⩽ 12	-[a]	13 (100,0)	13
13-24	2 (13,3)[b]	13 (86,7)	15
25-60	11 (19,6)[b]	45 (80,4)	56
⩾ 61	8 (15,7)[b]	43 (84,3)	51

(a) três com títulos de 1/16 a 1/64; provável passagem transplacentária de anticorpos - sendo considerados IgG negativas ; (b) IgM negativa; os níveis de IgG variaram de 1/16 a 1/8000 - somente uma criança, com 24 meses de idade (IgG 1/8000 e IgM negativa), mostrou evidências clínicas de toxoplasmose - doença recente.

Após 3 meses, a sorologia foi repetida nas crianças IgG negativas, sendo a freqüência de soroconversão de 5,0% (5/100; 14 crianças foram excluídas, devido a férias ou saída da creche). Posteriormente, estes dados serão correlacionados aos aspectos clínico-epidemiológicos.

(*) Estudante de Medicina da FMTM. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. (**) Estudante de Medicina da FMTM. (***) Médica da Creche. (****) Professor da FMTM.

079 TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE COM A ASSOCIAÇÃO DE SULFADIAZINA COM TRIMETOPRIMA. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E TOLERABILIDADE. Antonio Alci Barone, Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Com o intuito de avaliar um método mais cômodo e de maior tolerabilidade para a toxoplasmose adquirida do adulto, forma linfoglandular, trinta pacientes com essa modalidade clínica foram tratados com a associação sulfadiazina-trimetoprima. O tratamento consistiu de uma dose diária de 180mg de trimetoprima e 820mg de sulfadiazina, em uma só tomada, por via oral, durante 28 dias.

A idade dos pacientes variou de 15 a 59 anos, com média de 31,56 anos; 13 pacientes eram masculinos e 17 femininos. A avaliação clínica por ocasião do diagnóstico mostrava 10 pacientes com manifestações severas, 16 moderadas e 4 leves. Todos apresentavam sorologia para toxoplasmose com perfil I, isto é, com anticorpos IgM pesquisados pela reação de Imunofluorescência Indireta.

O leucograma realizado no dia zero e no fim do esquema terapêutico não apresentou diferenças importantes.

A eficácia avaliada pelas manifestações clínicas revelou 29 pacientes curados e um melhorado. Não ocorreram reações colaterais a não ser um caso de eosinofilia, não acompanhada de manifestações clínicas de hipersensibilidade.

Concluiu-se ser essa associação (Cotrimazina) uma importante e segura alternativa para o tratamento das formas adquiridas de toxoplasmose, no hospedeiro imunocompetente.

080 AÇÃO DO INTRACONAZOL SOBRE O TOXOPLASMA GONDII. V. Amato Neto, M.E. Camargo, L.M.F. Jamra e L.M.A. Braz. - Laboratório de Investigação-Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Os autores investigaram a ação do intraconazol (R 51211 - "Janssen"),diluído respectivamente em dimetilsulfóxido e polietilenoglicol (100 mg para 10 ml de solvente), sobre o Toxoplasma gondii, "in vitro" e "in vivo". Foram variáveis o número de toxoplasmas, a dose do fármaco e o tempo de ação deste. Utilizaram a cepa N e a recuperação do parasita deu-se no exsudato peritoneal. A pesquisa de anticorpos teve lugar por meio da reação de hemaglutinação indireta (HI). Conclusões: "in vitro", a droga não agiu em 72% dos camundongos, que morreram entre um e dez dias, independentemente da dose, do inóculo e do tempo de ação; os sobreviventes (testes e controles) haviam recebido inóculos mais pobres e tiveram HI negativa (exceto quatro), evidenciando ausência de infecção ou infecção com parasitas mortos; "in vivo", o medicamento não agiu, pois sucedeu morte em 100% (testes e controles), entre dois e nove dias; a maior sobrevida dependeu de inóculos menores e não da quantidade do composto.

A realização do estudo decorreu da conveniência de estipular o espectro de atividade do itraconazol, já cogitado para emprego no tratamento de outras doenças infecciosas e parasitárias.

081 SURTO DE TOXOPLASMOSE AGUDA EM AVARÉ (SP). ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO.

Marta Brandi Carneiro Gonçalves; Aiko Kato & Domingos Alves Meira. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

De dezembro de 1987 a março de 1988 foram atendidos 9 indivíduos, com doença febril aguda e linfoadenopatia, participantes de churrasco em Avaré - S.P., em 18/12/87. Todos comeram carne de vaca e pasta de fígado crú de carneiro, provenientes do açougue do proprietário da churrascaria , que também criava os animais. Os doentes tinham idades de 12 a 54 anos, 8 eram do sexo feminino e 1 do masculino. Os sintomas se iniciaram de 29/12/87 a 07/01/88. As manifestações clínicas principais foram: febre elevada em 7 (77,8%) e moderada em 2 (22,2%); sudorese e calafrios em 3 (33,3%); mialgia e astenia em 9 (100,0%); exantema morbiliforme em 1 (11,1%); linfoadenopatia generalizada em 7 (77,8%) e localizada em 2 (22,2%); hepatomegalia em 2 (22,2%) e esplenomegalia em 3 (33,3%). Todos foram submetidos a exame hematológico e de fundo de ôlho (F.O.). Exames sorológicos para o diagnóstico de toxoplasmose, pela RIFI foram realizados em 8, e pela HA e F.C. em 3 doentes. Os valores medios dos exames hematológicos foram: Hb = 13,9 g%; 6.900 leucócitos; 43% segmentados; 2% bastonetes; 4% eosinófilos; 45% linfócitos e VHS = 21 mm. O F.O. foi normal em 8 doentes, e em 1 mostrou alterações no ôlho esquerdo, que se mantiveram após o tratamento. A RIFI foi positiva em todos os doentes em que foi realizada, com valores médios de 1:9032 (IgG) e de 1:941 (IgM), assim como a RFC e HA com valores médios respectivos de 1:320 e 1:2000. Todos foram tratados com sulfadiazina e pirimetamina, durante 4 semanas, ocorrendo reativação dos sintomas em apenas um deles, que recebeu nova série de tratamento. Os autores chamam a atenção para a importância das medidas profiláticas específicas, sobretudo quanto à adequada cocção da carne. Destaçam ainda, que foi possível estabelecer o período de incubação, de 11 a 20 dias.

082 TOXOPLASMOSE. ESTUDO DE 21 CASOS TRATADOS AMBULATORIALMENTE. Graça Maria Viana, Antonio rafael da Silva, Zeni Silva Carvalho Lami e Wensley Silva. Hospital Presidente Dutra-INAMPS. UFMA.

VINTE E UM CASOS DE TOXOPLASMOSE FORAM REVISTOS NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1985 a NOVENBRO DE 1988 EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO MUNICIPIO DE SÃO LUÍS, CAPITAL DO ESTADO DO MARANHÃO. A IDADE DOS PACIENTES VARIOU DE 2 MESES A 37 ANOS COM MÉDIA DE 16 ANOS POR OCASIÃO DO DIAGNÓSTICO. NOVE PACIENTES (43%) PERTENCIAM AO SEXO MASCULINO E 20 (95%) ERAM BRANCOS, FORAM INCLUÍDOS NESTE ESTUDO 3 CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA, UM CASO EM PORTADOR DE VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E 4 CASO RESULTANTES DE UM SURTO EPIDEMICO CUJA FONTE COMUM DE TRANSMISSÃO FOI UM CHURRASCO.

OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS INDICATIVOS DE INFECÇÃO MOSTRAM UMA INCIDÊNCIA EM PARTICIPANTES DE CHURRASCO EM 33% DOS CASOS, EM 9,5% EM PESSOAS QUE UTILIZAM SERVIÇOS DE RESTAURANTE E 5% EM POSSUIDORES DE GATOS. NOS RESTANTES NÃO FOI POSSIVEL PRECISAR A FONTE DE INFECÇÃO.

AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MAIS IMPORTANTES FORAM: FEBRE (47%), DOR LOCALIZADA (47%), MIALGIAS (21%), ADENOMEGALIAS (71%), ESPLENOMEGALIA (42,8%) e HEPATOMEGALIA (47,6%). AS CADEIAS GANGLIONARES MAIS COMPROMETIDAS FORAM AS CERVICAIS (66%), SEGUIDA DAS AXILARES (19%) E INGUINAIS (19%). EM TODOS OS CASOS O DIAGNÓSTICO CLÍNICO TEVE CONFIRMAÇÃO SOROLÓGICA ATRAVÉS DA IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO E HEMAGLUTINAÇÃO PASSIVA.

O TRATAMENTO SATISFATÓRIO EM 95% DOS CASOS FOI A ASSOCIAÇÃO SULFAMIDICOS MAIS PIRIMETAMINA E EM DOIS CASOS UTILIZOU-SE SULFAMETOXAZOL MAIS TRIMETOPRINA. DOIS CASOS NÃO RECEBERAM TRATAMENTO EMBORA TENHAM SIDO ACOMPANHADOS CLINICAMENTE E DIAG NOSTICADOS EM FASE AGUDA:

O CRITÉRIO DE CURA SE BASEOU EM DADOS CLÍNICOS E CONVERSÃO SOROLOGICA.

083 IMUNOFLUORESCÊNCIA (IF) PARA TOXOPLASMOSE EM FRAÇÕES DE SORO HUMANO SEPARADAS EM COLUNA DE SEPHACRYL S-300. SEU VALOR PARA PREVENIR FALSOS RESULTADOS NA IF-IgM. SOUZA, W.J.S.; VOLPINI, I.C.S.; HENRIQUE, M.F. & COUTINHO, S.G. - Departamento de Protozoologia - Instituto Oswaldo Cruz-FIOCRUZ.

Um total de 124 soros de pacientes, procedentes de ambulatórios de hospitais do Rio de Janeiro, cuja suspeita clínica principal era a de infecção recente pelo Toxoplasma gondii, foram submetidos à reação de imunofluorescência indireta (IF), para pesquisa de anticorpos nas classes de imunoglobulinas M e G. Os soros destes 124 indivíduos foram diluídos ao quádruplo, a partir de 1:16. Já que existe a possibilidade de falsos resultados IgM negativos na presença de títulos elevados de IgG e falsos resultados IgM positivos na presença de fator reumatóide (auto-anticorpos IgM anti-IgG), utilizou-se a separação das frações IgG e IgM do soro dos pacientes e a realização da IF-IgG e IF-IgM, respectivamente, em cada fração, no sentido de evitar-se resultados falsos. Este procedimento, utilizando-se a coluna de sephacryl S-300, foi realizado em 108 soros IF-IgM negativos e IF-IgG $\geq$ 1:1024 (no sentido de detectar falsos IgM negativos) e 16 soros IgM positivos (no sentido de detectar falsos IgM positivos). Nestes últimos também realizou-se a prova do látex para os chamados fatores reumatóides. A IF realizada na fração IgM separada do soro, permitiu evidenciar 12 soros (11,1%) falsos IgM negativos devido a possível competição com anticorpos anti T.gondii em títulos elevados nas frações IgG. Permitiu, também, o encontro de 3 soros (18,7%) IF-IgM falso positivos para T.gondii devido a presença de auto-anticorpos IgM anti-IgG (fator reumatóide).

Os resultados demonstraram a utilidade do presente procedimento para a maior acurácia dos testes IF-IgM para toxoplasmose.

084 PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS, ANTILISTERIA E ANTILEPTOSPIRA, EM POPULAÇÃO DE RISCO E CONTROLES, DE UBERABA - MG. A.S.Couto-Jr(**), M. Ataíde(***), J. Tavares-Neto(****), J. Andrade (*), E. Hofer(*) - Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Na região do Triângulo Mineiro as atividades agropecuárias e aviárias são tradicionais e assumem importância sócio-econômica relevante. Todavia, nessa região, e principalmente em Uberaba, algumas zoonoses como listeriose e leptospirose foram estudadas em casos clínicos isolados ou não observados. Também, inexiste estudo soroepidemiológico avaliando a prevalência destas patologias na população. Fundamentalmente esse é o nosso objetivo. Os dados aqui apresentados são preliminares e referem-se aos resultados sorológicos obtidos de um dos grupos de risco destas zoonoses (estudantes da Escola Agrotécnica e Faculdade de Zootecnia - em atividade prática) e de parte do grupo controle (doadores de sangue). Até o presente momento, já forma colhidas 389 amostras de soros (196 indivíduos dos grupos controles e 193 dos grupos de risco). A determinação dos anticorpos antilisteria e antileptospira foram feitas, respectivamente, pelos métodos de soroaglutinação lenta e microaglutinação no Instituto Oswaldo Cruz/RJ. Nos casos positivos os sorotipos, também, foram determinados. Os resultados, até agora, obtidos são os seguintes: estudantes da Esc. Agrotécnica e Fac. Zootecnia 11(18,6%) foram reagentes para antilisteria e 19(32,2%) o foram para antileptospira; de 20 doadores de sangue, 6(30,02%) foram reagentes para antilisteria e 6(30,0%) o foram para antileptospira. Portanto de um total de 79 indivíduos 17(21,5%) foram reagentes para antilisteria e 25(31,6%) foram reagentes para antileptospira.

(*) Pesquisadores do Departamento de Bacteriologia do Instituto Oswaldo Cruz/RJ,(**)Acadêmico do 5º ano da FMTM,(***)Interna do Serviço de Clínica Médica da FMTM,(****)Professor Assistente da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina do T. Mineiro

085 SEPTICEMIA E NECROSE EM ANTEBRAÇO D APÓS ARRANHADURA POR CÃO. INFECÇÃO PELO DF-2?. Fernando Antônio B. Suassuna, Iara Marques de Medeiros, Eliana Lúcia Tomaz do Nascimento, Elzeneide Dias Duarte, Débora Cristina C. Dias. Hospital Giselda Trigueiro. Departamento de Infectologia da UFRN.

Os autores relatam o caso de um paciente de 58 anos, previamente hígido, sexo masculino, operário, procedente de Caicó-RN que apresentou um quadro septicêmico grave com Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto, Insuficiência Renal, Comprometimento Hepático, Manifestações Hemorrágicas na pele e Necrose extensa no antebraço D. O QUADRO FOI PRECEDIDO POR ARRANHADURA NO ANTEBRAÇO D, provocada por cão doméstico aparentemente sadio, fato ocorrido 24 hs antes do aparecimento dos sintomas. As hemoculturas foram negativas para germes" comuns, bem como as culturas do material do antebraço D. Foi tratado, inicialmente, com associação de Penicilina Cristalina + Oxacilina + Gentamicina por 12 dias, sem resposta clínica. Apresentou reação anafilática à Oxacilina. Foi, então, substituído o esquema por Cefotaxima + Amicacina e, acrescentado, concomitantemente, a Dexametasona , com ótima resposta. O paciente teve alta assintomático no 47º dia de hospitalização. Foi tentado o isolamento da bactéria na saliva do " cão, sem sucesso até o momento da publicação.

Os autores relacionam o caso acima a possível INFECÇÃO PELO DF2 e, discutem, com base na literatura, os mecanismos fisiopatológicos" na citada enfermidade.

086 AVALIAÇÃO DOS TESTES DE HEMAGLUTINAÇÃO, ELISA E DOT BLOT NO DIAGNÓSTICO DA PESTE EXPERIMENTAL E NATURAL. Alzira Maria Paiva de Almeida e Luis Carlos de Souza Ferreira. - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, FIOCRUZ e Laboratorio de Imunopatologia Keizo Asami e Departamento de Biofísica e Radiobiologia, UFPE.

A peste (infecção pela **Yersinia pestis**) ocorre no Brasil em diversos focos naturais, encontrados principalmente na região Nordeste. O diagnóstico sorológico desta infecção tem sido realizado pelo teste de hemaglutinação (HA). Neste trabalho foram feitas avaliações comparativas entre o teste de HA, ELISA e DOT BLOT (DOT) para o sorodiagnóstico da peste no Brasil.

Os resultados encontrados em coelhos imunizados com cepa total (**Y.pestis** A1122) e a fração antigênica purificada (F1), mostraram que o DOT é cerca de duas vezes mais sensível que o HA e o ELISA. Ensaios com 24 soros humanos positivos revelaram ainda que os títulos encontrados com o DOT foram em média 200 vezes maiores do que os obtidos com HA e estes duas vezes superiores aos títulos encontrados com ELISA.

181 soros de pacientes com suspeita de infecção por **Y.pestis** e negativos por HA, quando submetidos aos testes com o DOT, aproximadamente 6% (11 soros) deram resultados positivos.

Soros de pessoas normais não tiveram qualquer resposta nos tres testes analizados.

Os resultados até agora encontrados indicam que a especificidade desses testes é boa, sendo o DOT, no entanto, bem mais sensível que o HA e o ELISA para o diagnóstico da peste experimental e natural.

Pesquisa financiada pelo CNPq, Japanese Internacional Cooperation Agency e SUCAM.

087 INQUÉRITO SORO-EPIDEMIOLÓGICO PARA FEBRE MACULOSA EM CÓRREGO DOS MARCINEIROS- UMA COMUNIDADE DO NORDESTE DE MINAS GERAIS. Márcio A.M. Galvão, Waltency R. Sá, George A. Almeida Carvalho, Chequer B. Chamone, Montalvo M. Alcantara.

Um inquérito soro epidemiológico foi realizado 2 anos após a ocorrência de uma epidemia de febre maculosa na localidade de Córrego dos Marcineiros-Município de Bertópolis-MG, além de se ter submetido ao mesmo inquérito uma população "comparativa"(Comunidade de Paraguai).

E o estudo realizado mostrou que 22 (34,92%) de 63 pessoas residente em Córrego dos Marcineiros, nas quais se pesquisou positividade à reação de imunofluorescência indireta(RIFI) para Rickettsia rickettsii, tinham título 1:32, ou seja, já tinham se exposto ao agente da febre maculosa brasileira no momento de nossa pesquisa. Já no grupo "comparativo"(comunidade de Paraguai), apenas 1 pessoa (1,67%) das 60 pesquisadoras, teve viragem sorológica à RIFI para Rickettsia rickettsii com título 1:32.

Chegou-se a outras importantes conclusões:

A ocorrência de febre maculosa brasileira em Minas Gerais tanto na forma de casos isolados como na forma epidêmica, tem haver com o processo de ocupação e transformação do espaço geográfico em nosso estado.

A magnitude da febre maculosa é maior do que a encontrada à partir de registros de casos clínicos tendo em vista as infecções subclínicas. Detectadas em nosso inquérito sorológico.

Não houve relação entre a ocorrência de casos humanos de febre maculosa e faixas etárias e atividades ocupacionais mais ligadas ao trabalho no campo. Também descartou-se a possibilidade de transmissão interpessoal.

Todos os achados encontrados falam a favor de o risco de adoecer com febre maculosa estar distribuido homogeneamente como uma condição do modo de vida desta população.

Trabalho realizado pela Coordenação de Zoonoses da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

088 ISOLAMENTO DE Chlamydia trachomatis EM PLACAS DE ELISA. Geni Noceti de Lima Camara, José Marcus Sócrates Teixeira, Nilson Carlos da Silva. Núcleo de Virologia, Instituto de Saúde do Distrito Federal (ISDF).

Este trabalho é uma modificação do método descrito por Yong e Paul (1986) para o cultivo de Chlamydia trachomatis em placas de microtitulação. Seu objetivo é viabilizar uma técnica que permita a utilização de material facilmente adquirido no mercado nacional, possibilitando uma rotina de isolamento desse microrganismo em laboratórios de Saúde Pública.

Células McCoy cultivadas em garrafas de vidro foram tripsinizadas e posteriormente ressuspendidas em meio de transporte (Eagle com 5% de soro fetal bovino, 0,54g/ml glicose, 20ug/ml gentamicina, 2,5ug/ fungizona, 10ug/ml vancomicina) numa concentração de $1X10^6$cel/ml. Em 11,5ml dessa suspensão foram adicionados 190ul de uma solução de 5-iodo-2'-deoxyuridina (25mg/ml) e 100ul tampão HEPES. Após homogeneização, foram distribuídos 123ul de suspensão por cavidade de uma placa flexível para ELISA (Hemobag). Em seguida, foram inoculados em cada cavidade 5ul do pool de C. trachomatis isoladas de material clínico na rotina do laboratório. As placas foram seladas com plástico auto-adesivo transparente (Contact) previamente esterilizado por UV, e incubadas a 37°C/48h. Foram utilizadas as técnicas de imunofluorescência indireta e iodo para a evidenciação das inclusões citoplasmáticas. Foi testada, paralelamente, a centrifugação prévia da suspensão celular, juntamente com o pool de Chlamydia, antes da distribuição do material na placa. Ambos os procedimentos foram satisfatórios para o isolamento de C. trachomatis, não havendo diferenças significativas entre eles. Não houve necessidade de tratamento prévio das células com DEAE-dextran. As placas Hemobag permitiram uma boa adesão das células e formação da monocamada celular,

podendo ser cortadas e utilizadas de acordo com a demanda do laboratório. A leitura das placas em microscópio de epifluorescência pode ser feita colocando-se nas cavidades 10ul de glicerina tamponada e invertendo-se a placa. Esses resultados são estimulantes e justificam sua aplicação com material clínico.

089 PESQUISA DE ANTICORPOS DA CLASSE IgG ANTI-Chlamydia trachomatis EM CANDIDATOS À POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (DF), 1987. Geni Noceti de Lima Camara, José Marcus Sócrates Teixeira e Evânio Celestino de Brito. Núcleo de Virologia, Instituto de Saúde do Distrito Federal.

Estudos das infecções por Chlamydia trachomatis, através do isolamento em cultura celular, demonstram a importância desses agentes em patologias urogenitais, oculares, respiratórias articulares e suas complicações. Dados soroepidemiológicos são mais escassos, especialmente em países em desenvolvimento. No presente trabalho foram testados 600 soros de candidatos à Polícia Militar do DF, com idades de 18 a 27 anos,para a presença de anticorpos da classe IgG anti-C. trachomatis, pela técnica de micro-imunofluorescência indireta (Spot IF, Bio Mérrieux).Dos soros analisados,135(22%) foram positivos com título $\geq$1:16. Este resultado está abaixo dos valores obtidos por outros autores particularmente em países em desenvolvimento. Entretanto, a faixa etária examinada é mais estreita do que a observada em outros trabalhos e é referido que a prevalência dos anticorpos anti-Chlamydia tende a aumentar com a idade e com a maior possibilidade de exposição à bactéria.

TÍTULOS DE ANTICORPOS IgG ANTI-Chlamydia EM SOROS POSITIVOS DE CANDIDATOS À PM DO DF, 1987.

1:16	1:32	1:64	1:128	1:256	1:512	TOTAL
42(31,1%)	54(40,0%)	14(10,4%)	16(11,8%)	7(5,2%)	2(1,5%)	135(100,0%)

Dos casos positivos 93,3% correspondem a títulos $\leq$1:128. Títulos baixos podem indicar uma cicatriz sorológica ou uma infecção recente. Neste caso, uma segunda sorologia permitiria detectar uma possível conversão sorológica. Nove (7%) dos 135 casos positivos tiveram títulos mais altos ($\geq$1:256), podendo sugerir uma infecção recente ou em curso. Quando consideramos a natureza crônica das infecções por C. trachomatis e suas complicações, sentimos a necessidade de ampliar este estudo na população de ambos os sexos no DF, para dimensionar melhor o problema e viabilizar programas de prevenção, controle e tratamento dessas doenças.

090 ELISA E DOT-ELISA NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE UTILIZANDO O PGL-1 ESPECÍFICO PARA O MYCOBACTERIUM LEPRAE. Maria Helena Saad, Marco A. Medeiros, Paulo P. Gontijo Fº & Leila de S. Fonseca. Laboratório de Hanseníase, FIOCRUZ & Departamento de Microbiologia Médica Instituto de Microbiologia, UFRJ

Dentre as micobacterioses,a hanseníase destaca-se por ser uma enfermidade com alta prevalência em países sub- e em desenvolvimento e de difícil controle. Nesta comunicação são apresentados resultados de uma avaliação comparativa entre o método imunoenzimático em microplaca (ELISA) e aquele sobre papel de filtro de nitrocelulose (DOT - ELISA) de uma população selecionada que incluiu 228 soros de 92 hansenianos, 68 contatos, 50 indivíduos sadios e 18 tuberculosos. Os resultados foram analisados estatisticamente e sugerem que o método de DOT - ELISA utilizando o PGL- 1 como antígeno é útil por se tratar de uma técnica rápida, de fácil leitura e de alta sensibilidade, para a busca de indivíduos multi-bacilares (formas LL e BL) em áreas endêmicas.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq e FAPERJ

AIDS

091 INQUÉRITO SOROEPIDEMIOLÓGICO PARA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV E SUAS RELAÇÕES AOS FATORES DE RISCO NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DE BOTUCATU (SP).

Lenice do Rosário de Souza; Flávio Luiz de Amorim Nogueira; Denise Arakaki; Fábio Cardoso Uian; Rita Maria Sacomandi Henriques & Domingos Alves Meira. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP.

De 28 de junho a 26 de [illegible]embro de 1988, foram examinados todos os presos recolhidos à Cadeia Pública de Botucatu (51 [illegible]víduos do sexo masculino e 2 do feminino, com idades que variavam de 16 a 53 anos). Todos os indivíduos foram esclarecidos previamente a respeito dos objetivos do presente estudo e concordaram na sua participação. Foram, então, submetidos à observação clínica completa e coleta de amostras de sangue para realização dos seguintes exames: anti-HIV pelo ELISA (Abbott); AgHBs e anti-HBs pelo ELISA; RIFI (IgM e IgG) para toxoplasmose; VDRL e Wasserman; Mono - teste e Paul-Bunnell. Foi considerada positiva a pesquisa de anticorpos anti-HIV, quando confirmada em triplicata, e com Western-Blot positivo. Trinta e dois (60,4%) apresentavam lesões cutâneas sugestivas de dermatite factícia; 30 (56,6%) antecedentes venéreos; 27 (50,9%) fumavam maconha; 23 (43,4%) tinham tatuagem; 20 (37,7%) eram homo/bissexuais masculinos e 13 (24.5%) faziam uso de droga endovenosa. Onze (84,6%) dos que tomavam droga endovenosa tinham também tatuagem e 15(75%) dos homo/bissexuais,apresentavam lesões cutâneas compatíveis com dermatite factícia. Houve um único caso (1,9%) de HIV positivo que era bissexual masculino (5%), fazia uso de droga endovenosa (7,7%), fumava maconha (3,7%), tinha tatuagem (4,3%) e antecedente venéreo (3,3%). Houve 2 (3,8%) com AgHBs e 8 (15,1%) com anti-HBs positivos. Dos que apresentavam marcadores para vírus da Hepatite B, 2 (10%) eram homo/bissexuais, 1 (7,7%) usava droga endovenosa, 5 (18,5%) fumavam maconha, 2 (8,7%) tinham tatuagem e 6 (18,7%) dermatite factícia. Os testes para diagnóstico de LUES, pesquisa de IgM para toxoplasmose, monoteste e Paul-Bunnell foram negativos. A análise dos resultados parece sugerir que existe elevada incidência de marcadores para vírus da Hepatite B, associado aos fatores de risco comuns às infecções por HIV. Deve ser destacada a frequência com que se observou tatuagens e lesões sugestivas de dermatite factícia associada aos fatores de risco.

092 PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO HIV ENTRE PROSTITUTAS E TRAVESTIS DA REGIÃO DE CAMPINAS-S.P.. ANÁLISE DA SENSIBILIDADE E PREDITIVIDADE DO MÉTODO ELISA EM RELAÇÃO AO MÉTODO WESTERN-BLOT NESTA POPULAÇÃO. Francisco Hideo Aoki, Rogério Jesus Pedro, Josué Nazareno Lima, William Barros Abreu, Dinaida Teresa Monteiro, Maria Helena Postal Pavan, Raquel Silveira Bello Stucchi Boccato, Neiva S.L.Gonçales e Marina Villaroel. Disciplina de Doenças Transmissíveis - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP.

De janeiro a setembro de 1988 foram coletadas amostras de sangue de 102 pacientes que procuraram espontaneamente e por motivos diversos, atendimento médico em um ambulatório de uma zona de meretrício da região de Campinas. Nestas amostras foram realizados testes para detecção de infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos específicos pelos métodos ELISA (DNA recombinante) e/ ou Western-Blot. A distribuição segundo o sexo mostrou que 21% dos pacientes eram masculinos e 79% femininos. A idade variou de 14 a 50 anos com predominância na faixa dos 20 aos 30 anos (61%). A maioria dos pacientes (78,5%) era heterossexual promíscuo (prostitutas). Homossexuais correspondeu a 19,5% do total e bissexuais a 2% (ambos do sexo masculino). Dentre as prostitutas 15% eram drogaditas o que ocorreu em 50% dos bissexuais. Numa primeira fase realizou-se em 42 pacientes testes pelo método ELISA (02 amostras) e Western-Blot os quais mostraram 35,7% de pacientes infectados (ambos os métodos reagentes) e 64,3% de pacientes não infectados (ambos não reagentes), demonstrando uma sensibilidade e preditividade de 100% do método ELISA (DNA recombinante) quando comparado ao método Western-Blot nesta população estudada. Frente a estes resultados nas amostras dos outros 60 pacientes realizou-se apenas o teste pelo método ELISA (02 amostras). A prevalência total de pacientes infectados ao final do estudo deste grupo de 102 pacientes foi de 21,5%.

093 **SOROPREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE B E SIFILIS ENTRE PORTADORES DE HIV NO HSP.** Ricardo S. Diaz; Helio S. Sader; Antonio Eduardo da Siva; Amiltom Nunes Neto, Carlos Alberto P. Pereira, David Lewi. Escola Paulista de Medicina

Analisando os mecanismos de transmissão do virus da Imunodeficiencia Humana (HIV), consideramos importante avaliar a prevalência de outras infecções de epidemiologia paralela, entre os indivíduos portadores de HIV. Portanto, estudamos a prevalência de infecção prévia ou atual pelo vírus da Hepatite B (HBV) e Sífilis em 63 pacientes, 54 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com mediana de idade de 27 anos , acompanhados pelo serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HSP.

Todos eles foram avaliados sorologicamente quanto ao contacto com HBV, através dos marcadores HBsAg, antiHBs e antiHBc, pelo método de ELISA.O contacto foi inferido a partir da positividade em um ou mais marcadores. Cinquenta e dois pacientes foram submetidos à avaliação sorologica para infecção pelo **Treponema pallidum** através dos testes de Hemaglutinação Ativa (HA) e VDRL. Para a análise estatística, foram utilizados o Teste Exato de Fisher e Quiquadrado.

Com relação à Sifilis, encontrou-se maior prevalência de infecção na população estudada , quando comparada à população geral (doadores de sangue), tanto na HA (OR = 19 e p < 0,001), no VDRL (OR = 39 e p < 0,001), como quando se considera os 2 testes juntos (OR = 46 e p 0,001). A prevalência foi maior também em indivíduos de hábito homossexual, quando comparados aos grupos com outros fatores de risco (p < 0,002).

Contato prévio com HBV foi constatado em 44 (69,8%) pacientes, com prevalência maior de infecção do que a população geral, através de qualquer um dos marcadores: HBsAg (OR = 16,5 e p < 0.001), anti HBc (OR = 8 e p < 0.001) e anti HBs (OR = 2 e p < 0.03). Não houve diferença estatisticamente significante de prevalência do HBV entre os diversos grupos de risco.

094 "DETECÇÃO DE ANTÍGENO HIV NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE PACIENTES COM DIFERENTES FORMAS CLÍNICAS DE AIDS, APRESENTANDO ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS". - Mirthes Ueda, Rosa Del Bianco, Ana Maria C. de Souza, Paulo Roberto Teixeira, Regina T. Kimura, Adele C. de Araujo e Marcos Vinícius da Silva - Instituto Adolfo Lutz e Centro de Referência e Treinamento-AIDS, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo-S.Paulo-SP

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) está associada a um grande espectro de distúrbios clínicos, evidenciando-se entre eles, o do sistema nervoso central (SNC). Estes distúrbios estão correlacionados, na maioria das vezes, com a presença de HIV no cérebro. No presente estudo foram analisadas 154 amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) de pacientes masculinos e femininos atendidos no Programa de Controle e Prevenção da AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Os indivíduos apresentavam diferentes formas clínicas de AIDS, com alterações neurológicas diversas. Foram efetuadas nestas amostras, a detecção de antígeno (Ag) HIV através de teste imunoenzimático (Abbott Laboratórios) e de antígeno core HIV p24 (Biotech/Dupont) e de anticorpos (Ac) anti-HIV, empregando-se teste imunoenzimático (Abbott Laboratórios - DNA recombinante). Nossos dados demonstraram a presença simultânea de Ag HIV e Ac anti-HIV em amostras de LCR; e, em outras amostras a ausência de Ac anti-HIV, porém Ag HIV positivo. E, ainda, em determinados casos houve somente a presença de Ac anti-HIV. As amostras de LCR reagentes no teste imunoenzimático foram submetidas ao ensaio adicional de Western blot (Biotech/Dupont) para avaliação da presença de anticorpos específicos. Os autores discutem sobre a utilização de testes de detecção de Ag HIV, para avaliação diagnóstica de indivíduos com alterações neurológicas devido à infecção pelo HIV. É, ainda, discutido o significado de amostras LCR negativas para Ag HIV e Ac anti-HIV, talvez em função de formação de imunocomplexo específico.

095 ESTUDO PROSPECTIVO DE HIV EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE*
Cendoroglo Neto,M.; Pereira, C.A.P.; Peixinho,Z.; Longo,I.M.; Lewi,D.S.; Draibe,S.A.

Com o objetivo de melhor compreender o comportamento de indivíduos renais crônicos frente a exposição ao HIV, seguimos prospectivamente uma população de 92 indivíduos em hemodiálise(HD) e 66 em Dialise Ambulatorial Peritoneal Continua(CAPD) por 1 ano. Todos foram testados semestralmente e na data de saída do programa com anti-HIV (ELISA) e os positivos testados com anti-H9, anti-GP 160 e IMUNOBLOT(ELECTRO-NUCLEONICS). Encontramos 7 pacientes com anti-HIV(ELISA) positivo, sendo 3 também positivos para GP160 e IMUNOBLOT(1,9%) e 4 falsos positivos. Durante o seguimento ocorreram 4 positivações pelo ELISA e não confirmadas pelo GP 160 e IMUNOBLOT.

Quanto aos casos positivos e confirmados; um era do sexo feminino, em programa / de CAPD, politransfundido e faleceu no 9º mes por septicemia. O 2º, masculino, também, em CAPD e politransfundido. O 3º paciente do sexo masculino, está em HD, não / recebeu transfusões de sangue antes de ser detectado o Anti-HIV, mas é hossexual.

Portanto a incidência de marcadores confirmados para HIV em nossa unidade de diálise foi baixa e não relacionadas a fatores ambientais da diálise.

*UNIDADE DE DIÁLISE DO HOSPITAL SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

096 HIV EM TRANSPLANTE RENAL
Pereira,C.A.P.; Cendoroglo Neto,M,; Stábile,C.; Pacheco, A.; Luconi,P.S.; Castelo, A.F. e Ajzen,H. Escola Paulista de Medicina.

Pacientes em programa de diálise e submetidos a transplante renal geralmente são politransfundidos e por isso se constituem um grupo de alto risco de exposição ao HIV. Considerando que o transplante é alternativa terapêutica preferida para os pacientes renais crônicos terminais, o encontro de individuos portadores do HIV constitui uma condição controversa quanto a indicação de transplante. Em nosso serviço estamos acompanhando 6 pacientes transplantados com anticorpos anti HIV positivos, confirmados por W. Blot e Imunoblot. O diagnóstico de infecção pelo HIV foi feito após o transplante em todos os casos. O anti-HIV foi dosado retrospectivamente em soro estocado e, se mostrou positivo em 3 deles.
Na tabela abaixo encontramos a caracteristicas de cada paciente.

Paciente	Sexo	Doador	Imunossupressão	Tempo de evol.*	Infec Oport.	Creat.
1	M	vivo	Pred + Azat	35	L + I	1,6
2	M	vivo	Pred + Azat	31	-	1.0
3	M	cad.	Pred + Azat	27	I	1.2
4	M	vivo	Pred + Azat	26	-	2.9
5	M	cad.	CSA + Pred	15	-	1.4
6	F	cad.	CSA + Pred	13	-	1.2

L= linfoadenopatia. I= Infecção. * meses

Ressaltamos a importância da realização de sorologia em todos os doadores e o curto periodo de seguimento e a ausência de informação similar em grupo controle (dialisados com HIV +) não permite avaliar qual tratamento tem maior sobrebida.

097 DOSAGEM DE BETA-2 MICROGLOBULINA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

Sáez-Alquézar,A.; Uip,D.E.; Boulos M.; Ceneviva, A.C.; Bassit, L.C.; Bernardini, A.P.; Shiroma,M.; Nomura,M.A. & Amato Neto,V.

Em um grupo constituído de 38 pacientes infectados pelo HIV (Western Blot e anti-HIV positivos) com idades entre 20 e 50 anos e que não apresentavam alterações da função renal (exames clínico e laboratoriais) obtiveram-se valores de Beta-2 Microglobulina-dosadas por Radioimunoensaio-que variaram entre um mínimo de 1,30 mg/l e um máximo de 5,70 mg/l apresentando uma média para o grupo de 2,98mg/l e um desvio padrão de 1,29.
No grupo controle composto por 183 indivíduos com idades de 20 a 50 anos, que não apresentavam alterações da função renal (exames clínico e laboratoriais) e que eram todos anti-HIV negativo obtiveram-se valores de Beta-2 Microglobulina que variaram entre 0,50 mg/l e 2,60 mg/l. A média obtida no grupo controle foi de 1,30 mg/l com desvio padrão de 0,40.
Os resultados expressam uma clara diferença na freqüência de distribuição dos valores de Beta-2 Microglobulina nas duas populações estudadas.

Trabalho realizado em conjunto pelo Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas JARDIM PAULISTA; Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Departamento de Moléstias Infecciosas e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP.

098 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE AIDS NA POPULAÇÃO DE CAMPINAS-S.P. - José Benedito Pinho, Francisco Hideo Aoki, Josué Nazareno Lima, William Barros Abreu, Maria Helena Postal Pavan, Dinaida Teresa Monteiro, Maria Beatriz Gandra Souza Dias, Rogério Jesus Pedro, Luis Augusto M.Silva e Cristina M.Eugênio. Disciplina de Doenças Transmissíveis CPD/CAISM/UNICAMP e Instituto de Artes e Comunicação PUCC, Campinas, S.P.

O nível de informação da população sobre a transmissão de AIDS está sendo avaliado em Campinas , São Paulo. Foram entrevistadas 212 pessoas, sendo 52% do sexo masculino e 48% feminino; 45% eram adolescentes (10 a 19 anos) e 31% adultos jovens (20 a 39 anos). Através de um questionário, identificamos um grupo bem informado (BI) e um grupo mal informado (MI). O grupo BI respondeu positivamente a todas as 05 questões com assertivas corretas sobre a transmissão de AIDS e negativamente a todas as questões com assertivas incorretas. Qualquer outra combinação de respostas foi considerada má informação. Apenas 39 indivíduos (18%) foram considerados BI. A faixa etária mais desinformada foi a de 10 a 14 anos (100%MI), seguida dos indivíduos com mais de 60 anos (88% MI). As mulheres tendem a ser melhor informadas que os homens (22% versus 15%) da mesma forma que pessoas solteiras/divorciadas quando comparadas às casadas (28% versus 19% BI). 80% da população estudada referiu acompanhar campanhas públicas sobre AIDS, a maioria pela televisão (84%), revistas (59%) e jornais (55%). As pessoas BI tendem a obter mais informação através da mídia escrita (revistas e jornais). Através desta pesquisa pudemos identificar , até o momento, uma faixa etária (10 a 14 anos) que necessita urgentemente ser melhor educada sobre a transmissão de AIDS, principalmente porque o uso de drogas e a prostituição, frequentemente se iniciam precocemente em nosso meio.

099 SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DOS PACIENTES AIDÉTICOS (SIPHA). Luis Augusto M. Silva, Cleusa R.M.R. Milani, Maria Beatriz Souza Dias, Raquel S.Bello Stucchi Boccato, Priscila Maria de Oliveira Papaiordanou, Marcelo Carvalho Ramos, Fernando Lopes Gonçales Junior, Maria Luiza Moretti Branchini, William Barros Abreu, Josué Nazareno Lima, Rogério Jesus Pedro e Francisco Hideo Aoki. Disciplina de Doenças Transmissíveis e CPD/CAISM - Faculdade Ciências Médicas - UNICAMP.

Para a manutenção de um banco de dados dos pacientes portadores da AIDS ou infecção pelo HIV, visando a assistência e pesquisas, foi criado o SIPHA. Desenvolvido em CLIPPER, pode ser instaladó em um microcomputador da linha PC com um mínimo de 256k de memória RAM e um winchester de 10 MB. O sistema será integrado ao Sistema de Acompanhamento dos Grupos de Risco da AIDS (SAGRA), o que possibilita o acompanhamento dos contactantes de um paciente aidético. O SIPHA foi projetado para possibilitar um seguimento dos pacientes dos grupos I, II e III com informações gerais sobre exames. Para os pacientes do grupo IV são armazenados informações sobre exames, infecções intercorrentes com seu método diagnóstico e neoplasias, acompanhando evolução do paciente na doença . Um prontuário resumido pode ser emitido para cada consulta do paciente no ambulatório, para melhor análise clínica. Rapidamente pode-se acessar o número de pacientes em acompanhamento, suas diferentes classificações, prevalência de patologias intercorrentes, bem como dados epidemiológicos.

100 REPERCUSSÕES DA CAMPANHA EDUCATIVA DE 1987 PARA A PROFILAXIA DA AIDS , EM TERESINA. Carlos Henrique N. Costa*, Rosângela C. O. Tourinho**, Maria Auzenir Moura Fé**, Aglaya B. Coelho**, Dorcas L. Costa**. -*Deptº de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí. - ** Secretaria de Estado de Saúde do Piauí.

Procurou-se avaliar os efeitos da campanha educativa para a prevenção da AIDS, promovida pelo Ministério de Estado da Saúde e iniciada em larga escala em 1987, no bairro popular Itararé, em Teresina, Estado do Piauí, que contava com aproximadamente 60.000 habitantes. Mediu-se o número de condons e cartelas de anavulatórios orais distribuídos pela unidade de saúde local e o número de doenças sexualmente transmissíveis (gonorréia, cancro mole, sífilis, herpes simples e linfogranuloma venéreo) notificados nesta unidade.

Verificou-se que no período de junho a novembro de 1986 foram distribuídos 159 condons e, no mesmo período de 1987, 1092 condons, com aumento de 587%. A distribuição de anovulatórios orais aumentou, no mesmo período, de 273 para 418, com um incremento de 53%. No período de 1987, com um aumento de 7%.

Os autores concluem que a campanha desencadeada através do rádio e televisão no início de 1987, resultou em um aumento substancial da utilização de condons e, secundariamente, de anovulatórios orais mas que seus efeitos foram insuficientes para reduzir o números de casos de doenças transmitidas sexualmente e, portanto, de reduzir o potencial epidêmico da AIDS nesta áreas.

101 SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS/SIDA) - ESTUDO CLÍNICO DE 17 CASOS ; Sylvia Lemos Hinrichsen, Rejane Ferraz Mendes, Pauline Azevedo Sá Campos, Inês Helena Sampaio, Andrea Marinho Falcão, José Luciano Freire de Brito, Luis Cláudio Arraes de Alencar. Faculdade de Ciências Médicas FESP.

Foram acompanhados no período de julho/87 a julho/88, um total de 17 pacientes portadores de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), com doença desenvolvida. A faixa etária predominante foi entre 20 a 29 anos (8 pacientes, 47,06%), com extremos de idade nos 20 e 49 anos. Com relação ao sexo, todos eram do sexo masculino. Quanto aos fatores de risco para infecção pelo HIV, 41,20% (7 pacientes) eram homossexuais, 17,64% (3 doentes) bissexuais, 11,76% (2 doentes) usavam drogas injetáveis, 5,88% (1 doente) negava qualquer fator de risco e em 23,52% (4 doentes) não foi possível determinar o grupo de risco. Entre os pacientes com a doença, a ocorrência de infecções oportunístas e neoplasias foi: candidíase oral 13 doentes (76,47%), pneumonia intersticial 4 doentes, (23,52%) e 4 doentes, (23,52%) apresentavam diarréia, mas cujos agentes etiológicos não foram identificados. Toxoplasmose (5,88%), criptococcose cerebral (5,88%), herpes simples (5,88%) e herpes zoster (5,88%) também foram registrados, O sarcoma de Kaposi restrito à pele, registrou-se em um dos pacientes (5,86%), apresentando-se de forma invasiva. A presença de múltiplas infecções no mesmo hospedeiro, também observada neste estudo, explica a dificuldade diagnóstica e terapêutica desses pacientes. Não foi utilizada nenhuma droga com o objetivo de bloquear a replicação viral. Dez (58,80%) evoluíram para o óbito no período de 4 meses. Sete (41,20%) dos doentes vêm sendo acompanhados ambulatorialmente.

102 **EXPERIENCIA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SIDA EM HOSPITAL GERAL PRIVADO EM SÃO PAULO; (RELATIVO A NOVENTA CASOS). Marcelo Nascimento Burattini, Denise Mary Cardo, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Vasco Carvalho Pedroso de Lima, Maria Eugenia Lemos Fernandes, Antonio Carlos Campos Pignatari e Clarisse Martins Machado.- FOCO Centro de Infectologia.**

O Hospital 9 de Julho caracteriza-se por ser uma entidade privada, com 186 leitos destinados à pacientes de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediatrica. Não existe unidade especifica para pacientes portadores de moléstias infecto-contagiosas, mas o hospital conta com apartamento privativos que podem ser utilizados por pacientes portadores

destas moléstias desde que instaladas as devidas precauções. O hospital tem recebido pacientes portadores de AIDS a partir de 1985. Observamos que de 1985 até outubro de 1988 houve um acréscimo importante de pacientes aidéticos internados no hospital, ou seja: 1985- 2 pacientes, 1986 - 17 pacientes, 1987- 25 pacientes, 1988 (até outubro)- 54 pacientes. Com o constante acréscimo no número de pacientes com AIDS, a CCIH (comissão de infecção hospitalar) enfrentou problemas que variam desde a não aceitação pelo doente e familiares das medidas de isolamento até problemas com funcionários do hospital, que apesar das orientações recebidas no treinamento em serviço demonstraram dúvidas na aplicação e eficácia das medidas de isolamento. Com o intuito de minorar tais problemas, diversas medidas foram estudadas, e testadas pela CCIH, junto aos setores de educação em serviço e enfermagem, levando a padronização a adoção de um sistema de isomento para este hospital que atualmente comporta: precaução universais com sangue e fluídos corpóreos, isolamento rigoroso e respiratório, aplicáveis de acordo com as normas reconhecidas. Com estas medidas, proporcionamos ao paciente e familiares um ambiente de isolamento menos agressivo e eficiente. Apesar disto, ainda enfrentamos problemas com funcionários e familiares de outros pacientes, decorrentes de preconceitos e falta de informações técnicas sobre a Doença em questão que procuramos solucionar com cursos e orientação individual sempre que solicitados, sobre qualquer aspecto da doença.

103 AIDS. ENFOQUE DO PROBLEMA NO ESTADO DO MARANHÃO. A. Rafael da Silva, Graça Maria de Castro Viana, Ivan Figueiredo e Jackson Maurício Costa. Hospital dos Servidores do estado (IPEM). UFMA.

OS TRES PRIMEIROS CASOS DE AIDS NO MARANHÃO FORAM NOTIFICADOS EM 1985 E ATÉ 1987 O NÚMERO SUBIU PARA 11 EM MÉDIA 3 CASOS ANUAIS.

EM 1988 FORAM DIAGNOSTICADOS MAIS 11 CASOS, DOIS NO PRIMEIRO SEMESTRE E NOVE NO SEGUNDO, PERFAZENDO UM TOTAL DE 22 CASOS ATÉ NOVEMBRO. DESTES 91% SÃO DO SEXO MASCULINO E 9% DO FEMININO, ESTES ESPOSAS DE PACIENTES PERTENCENTES A GRUPO DE RISCO. QUANTO À FORMA DE TRANSMISSÃO, 81,8% OCORREU POR TRANSMISSÃO SEXUAL (Homossexualismo 5 casos, 27,7%, Bissexualismo 7 casos 38,8% e Heterosexualismo 6 casos 33,3%) e TRANSMISSÃO SANGUÍNEA em 18,2% (Hemofílicos 3 casos e 1 em receptor de sangue total).

OS DADOS CLINICOS MAIS COMUMENTE ENCONTRADOS FORAM: DIARRÉIA, FEBRE, EMAGRECIMENTO, ASTENIA E CEFALÉIA. AS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES FORAM MONILIASE ORAL, PNEUMOPATIAS, LESÕES DE PELE; RETAIS E PENIANAS, HERPES, CONDILOMA, MENINGOENCEFALITES E ABCESSOS EM TECIDO CELULAR SUB-CUTÂNEO.

OS AGENTES ETIOLÓGICOS MAIS ENCONTRADIÇOS FORAM: E. histolytica, P. carinii, H. simples, C. neoformans, Nocardia sp, Toxoplasma gondii, S. stercoralis.

EM TODOS OS CASOS FORAM PESQUISADOS ANTICORPOS PARA HIV pelo ELISA e confirmados pela IMUNOFLUORESCÊNCIA.

O PRESENTE TRABALHO OBJETIVA CONTRIBUIR PARA O CONHECIMENTO DESTA PATOLOGIA EM NOSSO MEIO E DEMONSTRAR AS DIFICULDADES PELAS QUAIS PASSA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FUNÇÃO: a) DAS DEFICIÊNCIAS DO SETOR HOSPITALAR EM NOSSO MEIO; b) DA FALTA DE ESTRUTURA PARA CONDUZIR OS PORTADORES DO HIV; c) DAS LIMITAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇOES INTERCORRENTES E d) DAS DISCRIMINAÇÕES PELAS QUAIS PASSAM ESSES PACIENTES.

ATÉ A PRESENTE DATA de 22 PACIENTES 40% EVOLUIRAM PARA O ÓBITO.

104 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DOS PACIENTES INFECTADOS PELO HIV ATENDIDOS NO SERVIÇO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA NO PERÍODO DE ABRIL DE 1.986 A OUTUBRO DE 1.988. Luciene de Oliveira Conterno e Aurea Tavares Villagra.

Foram diagnosticados 66 pacientes com sorologia positiva para HIV por Elisa, sendo 19,6% sexo feminino e 80,3% sexo masculino. 95,5% maiores de 15 anos.

A distribuição de casos segundo categoria de transmissão foi: 33,2% - sexual(21,2% homossexual, 3% bissexual e 9% heterossexual); 56% transmissão - sanguínea (4,5% hemofílico, 40% usuário de drogas, 10% receptores de sangue / componentes); transmissão não definida 10%.

48% dos pacientes, no momento do diagnóstico se encontravam no grupo-IV.

As manifestações mais frequentes foram: Moniliase(76%), Pneumopatia - Intersticial (60%), Diarrêia (40%), Manifestações Neuro-Psiquiátricas (39,9%)e Tuberculose(23%).

Os autores destacam a importância da transmissão sanguínea principalmente entre os usuários de drogas que representam o maior grupo de risco no interior do Estado de São Paulo.

105 SIDA - SITUAÇÃO ATUAL NO HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - HDIC. TERESINA-PIAUÍ
AUTORES: LINDUARTE L.ALBUQUERQUE NETO, LOIZIANA MIRANDA, MARIA DO AMPARO SALMITO, MARIA JOSÉ LEAL, MIGUEL AZEVEDO.
RESUMO: No período de setembro/86 a novembro/88, foram registrados 25 casos de Infecção pelo HIV, no Hospital de Doenças Infecto Contagiosas - Centro de Referência para AIDS/DST no Piauí. Estes pacientes vem sendo acompanhados até o momento 52% apresentaram sintomatologia. O ano de 1986 contribuiu apenas com 4% do total, 1987 com 40% e 1988 com 56%. A idade variou de

5 a 45 anos, a faixa etária de 20 - 29 anos foi a mais afetada (64%) bem como o sexo masculino (92%). A maior parte dos pacientes eram piauienses, (72%) sendo os demais maranhenses (12%),paulistas (8%), pernambucanos (4%), gaúchos(4%). Com relação aos fatores de risco para infecção pelo HIV: 60% eram bissexuais, 20% homossexuais, 8% toxicômanos, 4% hemofílicos, 4% vida heterossexual promíscua e 4% contactantes de pessoas com SIDA. A maioria provavelmente infectou-se em Teresina (24%). A cidade de São Paulo contribuiu com 16%, Rio de Janeiro 16%, Imperatriz - Ma 8%, Goiânia 4%, Recife 4% e Porto Alegre 4%. Não nos foi possível detectar o provável local de infecção em 24% dos casos. Cerca de 88% dos casos foi diagnosticado em Teresina, pela técnica de Elisa e imunofluorescência, os demais foram firmados em Belém, São Paulo e Rio de Janeiro. De acordo com as normas do CDC, os pacientes foram classificados: Grupo I: zero, Grupo II: 44%, Grupo III 4%, Grupo IV :56%. Os sinais e sintomas mais freqüentes foram febre, perda de peso, sudorese, fadiga, diarréia, adenopatia, tosse, dispnéia. As infecções e neoplasias mais frequentes entre os pacientes com SIDA foram pneumonia interticial (7 casos) criptosporidiose (4 casos),isosporose (3 casos), herpes simples (6 casos), candidíase (13 casos), amebíase (5 casos), giardíase (5 casos), criptococose cerebral (1 caso), salmonelose (1 caso), sarcoma de Kaposi (1 caso). Dos 52% de pacientes sintomáticos, 13 foram internados, com uma permanência média hospitalar de 20 dias. Sete evoluíram para o óbito, o que determinou uma taxa de letalidade até agora de 56%.

106 "AIDS NO RIO GRANDE DO NORTE",Autores: Luiz Alberto Carneiro Marinho, César Augusto Saraiva de Carvalho, Janaína Gonçalves de Brito.Hospital Giselda Trigueiro da Secretaria de Saúde Pública do RN. UFRN.

Os autores fazem um estudo retrospectivo da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS - diagnosticados e internados no Hospital Giselda Trigueiro, único no estado a atender tais doentes. De 1982 a junho de 1988 foram confirmados vinte e seis casos; embora nem todos sejam autóctones, foi possível realizar uma análise para elaborar um perfil próprio com base nos comportamentos epidemiológico e clínico. Algumas tabelas apresentadas, quando possível, são comparadas com casuísticas oficiais de outros estados além de se tentar justificar discrepâncias observadas. Do ponto de vista epidemiológico, o sexo masculino contribuiu com 84,6% e a faixa etária compreendida entre 21 a 40 anos representou 73,1% do total. Estes números estão em consonância com os exibidos oficialmente pelo Ministério da Saúde para o Brasil. Em contraposição,chama-nos atenção a inexistência de AIDS até os dez anos de idade em nosso trabalho, enquanto no país essa faixa engloba 10% dos casos. Clínicamente, a sintomatologia mais comum foi febre, diarréia, emagrecimento, astenia, poliadenomegalia e tosse; isto em parte deve-se às principais complicações: tuberculose, candidíase, toxoplasmose, dentre outras. A baixa frequência da pneumocistose muito provável mente é atribuida a carência de métodos diagnósticos em nosso meio.

107 CONTRIBUIÇÃO DA MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE TRANSMISSÃO PARA O DIAGNÓSTICO DE AGENTES INFECCIOSOS EM PACIENTES AIDÉTICOS. Duarte,M.I.S.; Mariano,O.N.; Corbett,C.E.P.; Barone, A.* Tess,B.H.C.* - Depto.de Patologia de Moléstias Infecciosas da FMUSP. - * Depto. de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HC - FMUSP.

Pacientes com AIDS são suscetíveis a ampla gama de infecções por agentes oportunistas. Recentemente um paciente com história de uso de drogas endovenosa, desenvolveu quadro de rinorréia sendo seguido por lesões crostosas nas narinas que se estenderam rapidamente para todo o maciço facial. Apresentou anemia,leucopenia,linfopenia, provas inespecíficas de hipersensibilidade tardia negativas,CD4/CD8: 0,33, anti HIV (Elisa,4 amostras) positivas.Sorologia para Paracoccidioidomicose, Histoplasmose , Asperigilose negativas. Reações de hemaglutinação passiva para leishmaniose soro reagente 1:8 e imunofluorescência negativa.

A biópsia da lesão mostrou à microscopia ótica formas fúngicas que coradas pela técnica de Grocott permitiram a caracterização de histoplasmose. Além disso,foram vistos outros corpos arredondados, numerosos, dentro de vacúolos fagocíticos no citoplasma de macrófagos, não corados pelo Grocott mas sim pelo Giemsa.Devido a estas características foi considerado o diagnóstico de Leishmaniose cutâneo-mucosa.Iniciou-se tratamento com Anfotericina B, com regressão parcial do processo e desenvolveu insuficiência renal aguda. Após revisão da biópsia,como não foram observados cinetoplastos e núcleos,bem individualizados, nos corpúsculos corados pelo Giemsa, sugerimos nova biópsia com colheita para microscopia eletrônica (ME).O exame ultraestrutural mostrou fungos, parcial ou totalmente degenerados. Os corpúsculos vistos à microscopia ótica,na realidade,representavam vacúolos fagocíticos, preenchidos por intrusões citoplasmáticas dos macrófagos e não formas amastigotas de leishmania. As intrusões ocupavam o interior dos vacúolos fagocíticos onde originalmente situavam-se os fungos.

A análise ultraestrutural, principalmente se efetuada por técnicas rápidas de microscopia eletrônica,permite esclarecer dúvidas diagnósticas em curto prazo, particularmente em aidéticos cujo comprometimento do sistema imune dificulta a detecção da etiologia dos processos.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP. 43. 86.0361-00

108 **AVALIAÇÃO DA FUNÇAO DO EIXO HIPOTALAMO-HIPOFISE ADRENOCORTICOL NA SINDROME DE IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.** David S. Lewi; Helio S. Sader; Ricardo S. Diaz; Paulo E. Mesquita; Maria Helena S. Borges; Airton C. Moreira; Claudio Kater. Escola Paulista de Medicina.

Cerca de 20% dos pacientes com AIDS podem ter em estadios finais da doença comprometimento da função adrenocortical.

Por outro lado relatos de literatura descrevem pacientes com panhipopituitarismo.

Com o objetivo de avaliar o eixo hipotalamo-hipofise adrenocortical na SIDA os autores empregaram fator liberador de cortrofina ovina (CRFo) em pacientes com AIDS realizando dosagens seriadas de ACTH.

Foram avaliados 10 (dez) pacientes com AIDS (grupo IV-C, CDC- Atlanta) com idades de 20 a 53 anos mediana - 31 anos.

Realizou-se teste rápido de cortrosina ^{R} (mediante colheita de cortisol basal e 60' após a injeção em bolus de 0,25 (EV) de ACTH exógeno (cortrosina ^{R}).

Após intervalos de 1 semana foi aplicado teste com CRF ovino (1ug/kg de peso) endovenoso dosando-se cortisol basal e ACTH nos tempos : - 15'; 0'; 10'; 20'; 30'; 45'; 60'; 90'; 120'.

Os resultados serão comparados com os observados em teste com CRF ovino em indivíduos normais.

Aplicou-se o Teste "T" Student para a análise das médias entre os grupos.

109 **ESTUDO COMPARATIVO DAS TAXAS DE ISOLAMENTO DO CMV, EMDPACIENTES COM AIDS, NA VIGÊNCIA DE DROGA IMUNOESTIMULANTE (GLUCANA).** Marilia Dalva Turchi; Claudio Sergio Pannuti; Carlos Albertos Reis Freire; Elisa Terezinha Hacbarth; Laura Masami Sumita; Lucy Santos Vilas Boas. Escola Paulista de Medicina e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Com o objetivo de identificar uma possível ação da Glucana (imunoestimulante extraído do **S. cerevisiae**) nas taxas de excreção do Citomegalovirus (CMV), estudamos 31 pacientes com AIDS no período de Abril de 86 a Junho de 87. Todos os pacientes apresentavam IgG antiCMV (ELISA e IFI). Para cada paciente foram colhidas, em intervalos regulares, amostras de sangue, urina e saliva, destinadas ao isolamento do CMV em cultura de fibroblasto humano . No total foram colhidas 82 amostras de sangue, 73 de urina e 64 de saliva.

Os pacientes estudados foram divididos em 2 grupos: 12 pacientes com droga e 19 sem droga. As taxas de isolamento em sangue, urina e saliva foram respectivamente de 0%, 16.6%, para pacientes do 1º grupo e de 55%, 21% e 15,8% para o 2º grupo. (diferença não significante).

Neste trabalho não observamos influência de Glucana nas taxas de isolamento do CMV em pacientes com AIDS.

110 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O CITOMEGALOVIRUS EM CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. Adele Caterino de Araujo,Elizabeth de los Santos Fortuna,Mirthes Ueda, Cecília Kitamura, Paulo Roberto Teixeira,Mary Eiko Sakuma, e Suely Pires Curti.

Instituto Adolfo Lutz - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

No período de 1983 à 1987, foram encaminhados pelo Programa Especial de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ao Instituto Adolfo Lutz, 4099 soros de pessoas suspeitas de terem doenças sexualmente transmissíveis para pesquisa de anticorpos específicos. Destas, 268 (6,5%) tinham suspeita clínica de mononucleose sem linfadenopatia e sem anticorpos heterófilos. A pesquisa de anticorpos contra o citomegalovirus pela reação de fixação de complemento revelou positividade em 109 (41%) dos casos, com título maior ou igual a 8. A reação de imunofluorescência indireta para pesquisa de anticorpos da classe IgM, pôde ser realizada em 90 das 268 amostras escolhidas ao acaso. Dos 39 soros positivos para o citomegalovirus pela reação de fixação de complemento, 27 (69%) também mostraram reação positiva para anticorpos IgM, enquanto nos 51 casos negativos, 29 (57%) apresentaram IgM positivo. Os resultados obtidos permititiram chegar a um total acumulado de 76% de positividade sorológica nos casos com suspeita clínica, o que foi aproximadamente 20% maior quando comparado com os resultados obtidos utilizando as duas técnicas separadamente. Houve alta prevalência da infecção citomegálica nos casos de homossexuais e bissexuais, nas diferentes fases da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

111 IMPORTANCIA DO ESTUDO CITOLÓGICO DE LESÕES CUTANEOMUCOSAS (TÉCNICA DE DE TZWANK) NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES HERPÉTICAS EM PACIENTES COM SIDA/AIDS. Marco Antônio de Ávila Vitória, Luiz Antônio Matheus Loures, Lúcia Porto Fonseca de Castro, Estevão Ferreira Leite, Diógenes Coelho Vieira e Milton Soares Campos Neto - Unidade de Internação para SIDA/AIDS do Hospital João XXIII (FHEMIG) e Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da UFMG.

No período de Agosto de 1985 a Setembro de 1987, 18 pacientes com diagnóstico de SIDA/AIDS apresentando lesões cutaneomucosas sugestivas de infecções

pelo Herpesvírus foram avaliados clinicamente e através de estudo citológico direto das lesões. Quinze pacientes apresentavam lesões ulceradas com período de evolução variando de 5 dias a 3 meses. Dez tinham localização perianal, 4 cutânea, 2 lingual e 2 peniana. O material para estudo citológico foi obtido por raspado das lesões pela técnica de Tzwank, fixação em álcool absoluto e coloração pela técnica de Papanicolau para estudo da morfologia nuclear. Das 18 amostras, 12 (66,7%) se mostraram positivas com atipias nucleares indicativas de infecção pelo herpesvírus.

Os Autores concluem ser a técnica empregada de fácil e rápida execução, baixo custo e muito útil no diagnóstico de infecções herpeticas em pacientes com SIDA/AIDS.

112 **O PAPEL DAS LEVEDURAS EM FEZES DIARRÉICAS DE PACIENTES COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS).** Terezinha MJ Silva; Olga Fischman; Regina C. Candido; Jorge L. R. Nobre; Adauto Castelo; Rosana Del Bianco; Maria Isabel S. Pilagallo; Maria Aparecida Dalboni. Escola Paulista de Medicina - SP - Brasil

Inúmeros trabalhos tem sido feitos procurando relacionar a presença de leveduras com diarréias na criança ou em adultos, sem quaisquer dados conclusivos.

Sendo a diarréia uma queixa frequente e a candidíase oral um achado constante, em pacientes com AIDS, planejamos pesquisar leveduras em fezes diarréicas desses doentes, tentando associa-las aos distúrbios gastrointestinais.

Foram examinadas 69 amostras de fezes diarréicas e 37, não diarréicas.

As amostras de fezes diluídas sequencialmente a 1:10, 1:100, 1:1000, 1:10.000 e 1:100.000 foram semeadas em meio de ágar Sabouraud-dextrose mais gentamicina.

Foram consideradas positivas para excreção de leveduras as amostras que apresentavam, no mínimo $6x10^2$ unidades formadoras de colônias (UFC) por grama de fezes, na diluição 1/10.

As leveduras foram identificadas por seus caracteres morfológicos e fisiológicos.

Os resultados não mostraram diferenças significativas, nem qualitativa, nem quantitativamente, nas fezes estudadas. Leveduras foram positivas em 73,9% das amostras diarréicas e em 81,08% das não diarréicas.

Candida albicans foi a levedura mais frequentemente identificada.

Estudos mais minunciosos desses cultivos poderão resultar na identificação de biótipos predominantes nos distúrbios diarréicos.

Apoio financeiro da FINEP, CNPq e CAPES

113 DETECÇÃO DE ANTÍGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EM PACIENTES COM AIDS E NEUROCRIPTOCOCOSE. Belinda M. Calvo; Olga Fischman; Adauto Castelo Fº; R. M. Barbosa; Rosana del Bianco. Escola Paulista de Medicina, Hospital Emilio Ribas, Hospital Francisco Morato de Oliveira, São Paulo, Brasil.

Com a finalidade de avaliar a sensibilidade da detecção do antígeno polissacáride capsular (AgPC) para diagnóstico e prognóstico de mortalidade, foram estudados 26 casos de AIDS e neurocriptococose, tendo como padrão os resultados do estudo micológico. De cada paciente se analisou o líquido céfalo-raquidiano (LCR) pelo exame direto com tinta da China, cultivo em ágar Sabouraud e identificação de levedura pelas provas clássicas. O AgPC foi investigado no soro e LCR pela técnica de aglutinação de partículas de látex (LA).

O exame direto foi positivo em 96,3% das amostras; o cultivo e a detecção do AgPC em 100% das amostras de ambos os fluídos. Os títulos foram excessivamente altos oscilando entre 1:128 a 1:67 108 864. Houve relação com mortalidade em títulos de soro de 1:1 246 951 ou mais.

Conclue-se que a investigação de AgPC pela técnica do LA apresenta 100% de sensibilidade quando se toma como padrão o exame micológico, sendo técnica rápida, mas de custo elevado. Os títulos no soro podem ser prognóstico de mortalidade.

Apoio financeiro de FINEP, CNPq e CAPES

114 INFECÇÃO POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS VARIEDADE GATTII NA SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. Ronaldo Rozenbaum, Adrelírio J. R. Gonçalves, Bodo Wanke, Walber Vieira, Hamilton Clemente, Marcia Lazera, Paulo C. F. Monteiro, Julieta M. Caiuby, Charles De Vroey. Hospital dos Servidores do Estado - INAMPS/RJ, Hospital Universitário da UFRJ, Hospital Evandro Chagas FIOCRUZ.

Paciente, masculino, 34 anos, natural de Aquidauana (MS) e no Estado do Rio de Janeiro há 33 anos, portador de hepatite crônica persistente, diabetes mellitus, e da síndrome da imunodeficiência adquirida. Internou no Hospital da Beneficência Portuguêsa em outubro/87. Encontrava-se emagrecido, com poliadenomegalias generalizadas, sarcoma de Kaposi disseminado, e linfedema de MMIIs. Durante a internação apresentou febre, cefaléia e infiltrado pulmnar difuso bilateral com derrame pleural a E. Exame do L.C.R. - 104 céls./mm^3, 50% de linfócitos, 30% reticulomonócitos, 5% plasmócitos, 3% MØs, 10% PMN, 2% eosinófilos, 208 mg% proteínas, 39mg% glicose, exame direto e cultivo positivos para Criptococcus neoformans. TC cerebral normal. Instituída ANF.B. Evoluiu com progressão do infiltrado pulmonar, insuficiência respiratória, e óbito em novembro/87. A cepa de Cryptococcus neoformans foi enviada ao Inst. de Medicina Tropical de Antuérpia-Bélgica, e caracterizada como variedade Gattii (CGB+/Kwon Chung et alli, 1982).

O Cryptococcus Neoformans variedade Gattii raramente é isolado de pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mesmo em áreas tropicais e sub-tropicais onde incide endemicamente.

115 **SOROTIPAGEM DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ISOLADOS DE PACIENTES COM AIDS.** Belinda M. Calvo; Olga Fischman; Antonio C. Pignatari; Sergio Wey; Rosana Del Bianco; Regina C. Candido. Escola Paulista de Medicina.

A fim de conhecer as variedades e sorotipos de **Cryptococcus neoformans** em pacientes com AIDS e neurocriptococose em São Paulo, Brasil, foram estudados 28 cultivos provenientes do líquido cefaloraquidiano. Esses isolamentos foram identificados por suas características morfológicas e fisiológicas de produção de urease, de pigmentação em meios de Staib e esculina e provas de assimilação de fontes carbonadas e nitrogenadas.

Para o estudo das variedades foram empregados os meios de glicina-ciclo-heximida-vermelho de fenol (GCP) e canavanina-glicina-azul de bromotimol (CGB). Os sorotipos foram identificados pela técnica de aglutinação.

Os resultados assinalaram todos os isolamentos como variedade A - D, em ambos os meios, sendo 89% sorotipo A e 11% não tipáveis.

Conclue-se que a variedade A-D e o sorotipo A prevalecem em pacientes com AIDS, ainda que no Brasil, o sorotipo B tenha uma incidência aproximada de 35% entre pacientes sem a síndrome.

Apoio financeiro de FINEP, CNPq e CAPES

116 **ASPECTOS CLINICOS EPIDEMIOLOGICOS E ANATOMO-PATOLOGICOS DA CRIPTOCOCOSE NA SIDA (AIDS).** Ricardo S. Diaz, Helio S. Sader; João N. Stavale, Luiz Fernando A. Camargo; Arnaldo Colombo; Conceição Accetturi. Escola Paulista de Medicina

Infecção por **Criptococos neoformans** tem sido relatado na literatura médica como frequente, mas não principal, infecção oportunista associada à SIDA (AIDS), geralmente acometendo SNC. Raros casos são relatados como infecção disseminada. Entre setembro de 1984 e Julho de 1988, cerca de 200 pacientes com diagnóstico de AIDS (CDC Grupo IV) foram atendidos pelo serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias da EPM/HSP, com taxa de mortalidade de 52%, sendo realizado estudo microscópico em 80% deles. Até o momento, 50 necrópsias estão completamente concluídas, apontando 13 (26%) casos de Criptococose. Eram 12 pacientes do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idades entre 26 e 58 anos (mediana = 31 anos), 6 dos quais apresentaram cripto como 1º manifestação da AIDS. Eles evoluíram para o óbito em média após 42 dias do início da doença criptocócica. O envolvimento do SNC se deu em 100% dos casos, sendo que em 9 (69,2%) casos, meningoencefalite por criptococos foi apontada como causa mortis. O 2º órgão mais acometido (84,6%) foi o pulmão, seguido por fígado (61,5%), Linfonodos e Baço (46,2%) e Rins (38,5%).

Acometimento único do SNC se deu em somente 1 paciente, enquanto que todos os outros 12 pacientes apresentaram infecção disseminada.

Concomitância com outras infecções oportunistas foi comum: 10 (76,9%) casos, principalmente por CMV (30,8%) e Toxoplasmose (15,4%). Dois (15,4%) pacientes tinham Sarcoma de Kaposi.

Esses achados alertam para a importância da infecção por **C. neoformans** associada à AIDS em nosso meio, e sua gravidade, com o potencial risco de disseminação.

117 LEVEDUROSES NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS/SIDA) Marcia de Souza Carvalho Melhem*, Sandra Regina Brasil Stolf*, Maria Walderes Szeszs*, Marcos Vinícius da Silva**, João Pessoa de Paula Carvalho***, * Instituto Adolfo Lutz.**Hospital Emílio Ribas. *** Faculdade de Saúde Pública.

Em 78 pacientes com AIDS, foram revistos retrospectivamente 174 resultados obtidos de exames micológicos, e pesquisados, através dos prontuários desses casos, dados relativos a manifestações clínicas compatíveis com micoses oportunistas, grupo de risco, doenças associadas e participação dos fungos no óbito dos pacientes. As espécies encontradas nos diversos materiais biológicos estudados foram: Cryptococcus neoformans, Candida albicans, Candida tropicalis, Candida parapsilosis, Candida famata, Kluyveromyces thermotolerans e Trichosporon beigelii.

118 **ENDOCARDITE BACTERIANA POR STAPHILOCOCCOS EPIDERMIDES EM USUÁRIO DE DROGA ENDOVENOSO COM HIV POSITIVO.** Marlirani Dalla Costa Rocha, Paulo Roberto Tanibata, Amaury Mielli Filho, Rosana Piccirillo Ferreira, Maria Patelli Juliani Souza Lima. - Disciplina de Moléstias Infecciosas da PUCCamp.

Este trabalho visa a apresentação de um caso de paciente M.M., 24 anos, usuário de droga endovenosa e HIV positivo, grupo II, acompanhado ambulatorialmente, que deu entrada em nosso serviço com quadro de abscesso em dobras de cotovelo D. e E. e tromboflebite. Colhido hemoculturas e culturas de secreção, evoluiu com quadro de toxemia, dispnéia, taquicardia, revelando ao Rx. tórax, áreas de infiltrado alveolar.

Com hipótese diagnóstica de Endocardite Bacteriana Tricúspide comprovada com ecocardiograma, foi iniciado antibiótico-terapia com Oxacilina e Amicacina.

As hemoculturas revelaram a presença de S. epidermides em quatro das cinco amostras colhidas, bem como na cultura de secreção dos abscessos

Após nove dias, como não havia melhora do quadro e com o resultado das culturas, substituimos a Oxacilina por Vancomicina com paciente apresentando boa evolução. Com trinta dias paciente recebeu alta com ecocardiograma normal.

Nosso objetivo é demonstrar caso de Endocardite Bacteriana por S. epidermides, com evolução de extrema gravidade como é visto em endocardite de coração direito, que teve boa evolução apesar do paciente ser HIV positivo.

119 **SÍNDROME DE FOURNIER EM PACIENTE HIV POSITIVO.**- Paulo Roberto Tanibata, Marlirani Dalla Costa Rocha, Amaury Mielle Filho, Rosana Piccirillo Ferreira, Maria Patelli Juliani Souza Lima. - Disciplina de Moléstias Infecciosas da PUCCamp.

Relato de caso de paciente jovem, 25 a., sexo masculino, que procurou ambulatório de Moléstias Infecciosas com quadro de disúria e secreção uretral esbranquiçada há 1 mes. Após 3 dias associou-se ao quadro febre, dor peniana, priapismo, edema, rubor e calor em períneo que se apresentava muito endurado, sem pontos de flutuação. A lesão poupava região peri anal, acometendo principalmente escroto e porção proximal de penis. Ao toque retal, próstata aumentada de volume e muito dolorosa. Paciente foi internado e em 12 horas evoluiu para necrose tecidual de toda a lesão e grande extensão de parede abdominal (Síndrome de Fournier). Exames laboratorias : Bacterioscopia com cocos Gram positivos e Gram negativos, e Bacilos Gram negativos, cultura de secreção uretral com desenvolvimento de Neisseria sp. e leucograma normal. Como antecedente relata promiscuidade sexual e uso de drogas endovenosas e positividade na sorologia anti HIV. Realizado desbridamento cirurgico amplo e introduzida terapeutica anti bacteriana, paciente evoluiu satisfatoriamente com controle do processo infeccioso. No momento da alta hospitalar, formação de granulação em toda a lesão, com paciente tendo seguimento a nível ambulatorial.

120 **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SIDA. APRESENTAÇÃO DE UM CASO.**
NELSON SZPETER, GASTÃO PEREIRA DA CUNHA, PAULINO IWANE KOTAKA, FLÁVIO DE QUEIRÓS TELLES FILHO, LUÍZ MAURICIO GUIMARÃES, MOACIR RAMOS, PEDRO VICENTE MICHELOTTO, JOÃO HATEL P MACHADO, CEZAR LUÍZ BOGUSZEWSKI, MARTA DE FÁTIMA FRAGOSO, SERGIO MONTEIRO DE ALMEIDA, ADMAR MORAES DE SOUZA. - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA U.F.PR.

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 24 ANOS, CASADO, TOXICÔMANO RECUPERADO, COM SOROLOGIA POSITIVA PARA ANTICORPOS ANTI-VIH, FOI INTERNADO COM QUADRO CLÍNICO DE DISPNÉIA, ORTOPNÉIA, TAQUICARDIA, FEBRE E COMPROMETIMENTO DO ESTADO GERAL. O EXAME FÍSICO REVELAVA SINAIS DA PRESENÇA DE PNEUMOPATIA BEM COMO QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA. O EXAME BACTERIOLÓGICO DO ESCARRO REVELOU A PRESENÇA DE BAAR, QUE ESTÃO EM CULTURA. O EXAME RADIOLÓGICO DO TÓRAX MOSTROU COMPROMETIMENTO PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSO, ASSOCIADO A UM AUMENTO SIGNIFICATIVO DA ÁREA CARDÍACA. O ECG REVELOU TAQUICARDIA SINUSAL, ALTERAÇÕES DIFUSAS DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR E EFEITO DIELÉTRICO DIFUSO SEM SINAIS DE SOBRECARGA. OS VALORES DA CPK E CPK-MS ERAM RESPECTIVAMENTE 300U/L E 21 U/L. O EXAME ECOCARDIOGRÁFICO INDICOU A PRESENÇA DE GRANDE DERRAME PERICARDICO QUE FOI PUNCIONADO POR VIA SUB-XIFOIDIANA. O PACIENTE FOI DIGITALIZADO, RECEBEU DIURETICOS, BRADICARDIZANTE, E ESQUEMA TRIPLICE PARA TUBERCULOSE. VEM SENDO ADMNISTRADO ZIDOVUDINE DESDE O SEGUNDO DIA DO INTERNAMENTO. COGITA-SE DE BIOPSIA SUBENDOCARDICA E O COMPROMETIMENTO CARDIACO É REVISTO NA SIDA.

121 **RELATO DE LEISHMANIOSE VISCERAL COMO INFECÇÃO OPORTUNÍSTICA EM PACIENTES COM AIDS.** - Nicodemo, E.L.*; Duarte, M.I.S.; Nicodemo, A.C.*; Laurenti, M.D.; da Matta, V.L.R.; Amato Neto, V.*- Depto. de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas e Depto. de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

São conhecidos na literatura cerca de 43 casos de Leishmaniose visceral (Lv) em imunossuprimidos, sendo 12 em pacientes com HIV positivo. Relatamos aqui o 1º caso de Lv como infecção oportunística em aidético, no nosso meio.

Paciente com 37a, M, de PE, em SP há 11 meses, homossexual promíscuo. Internado por tumoração na região cervical, com febre e emagrecimento, há 20 dias. Em bom estado geral, com hepatomegalia (Sem esplenomegalia), anemia, leucopenia, linfopenia absoluta. Plaquetas normais. Hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia. Anti-HIV positivo. No mielograma numerosas formas amastigotas de leishmânia intra e extracelulares. Pesquisa de BAAR positivo no linfonodo cervical. Foi introduzido esquema tríplice e Glucantime (80 ml). Desenvolveu Candidiase oral e esofagiana com piora do estado geral. Suspenso Glucantime e tratado com Anfotericina B (45 ml). Evoluiu com choque, e óbito.

À necrópsia constatou-se depleção de zona T nos órgãos linfóides, tuberculose e candídiase disseminadas, além de toxoplasmose cerebral. Não foram visualizadas formas amastigotas de leishmânia nos diferentes órgãos. A reação imunoenzimática de Peroxidase anti-Peroxidade com Ac específico para leishmânia mostrou-se positiva, padrão celular, nas células de Kupffer e no SRE.

À semelhança da literatura a imunossupressão modificou o quadro clínico habitual da Lv. O tratamento pode ser responsabilizado pela ausência de formas amastigotas na necrópsia, persistindo todavia material antigênico no SRE.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP 43.86.0961-00

122 **LEPTOSPIROSE EM PACIENTE COM ANTICORPO ANTI HIV.** Marcos Vinicius da Silva, Luíza Batista, Eide Dias Camargo, Paulo Antonio Leitão, Viola Gabriela Tóth-Szalkay, Caio Rosenthal, Adelaide José Vaz e Ana Maria Carvalho de Souza.- Hospital Emilio Ribas e Instituto Adolfo Lutz - São Paulo.

Apresenta-se um caso de pàciente do sexo masculino com 24 anos de idade, mulato, solteiro, desempregado, residente na Grande São Paulo que foi internado no Hospital Emilio Ribas em 21 de abril de 1988 com meningite bacteriana inde - terminada.

No segundo dia de internação houve acentuação importante da mialgia, principalmente em panturrilhas que dificultava a deambulação. Neste momento foi feita a hipótese diagnóstica de leptospirose, embora se negasse epidemiologia para a referida doença. O resultado foi estabelecido com auxilio laboratorial, através dos testes de soroaglutinação microscópica e imunoenzimático (ELISA) IgM para leptospirose positivos. Por se tratar de paciente homossexual foi pesquisado anticorpo anti HIV que foi positivo em três amostras pelo teste ELISA e uma pelo teste WESTERN BLOT.

O paciente apresentou boa evolução clínica, não sendo observado nenhuma diferença significativa na evolução da leptospirose neste paciente com anticorpo anti HIV, sem sintomatologia para SIDA (grupo II, na classificação do CDC).

123 **LISTERIOSE E AIDS: RELATO DE UM CASO.** Gilberto de Almeida Rodrigues, João da Silva Mendonça, Maria Elisa Junco Ura Kusano, Maria Lúcia de Figueiredo Ribeiro da Silva, Maria Lúcia Bortoleto - Serviço de Molestias Infecciosas e Serviço de Patologia Clínica - Bacteriologia do Hosp. Serv. Publ. Estadual, SP.

Um paciente do sexo masculino, pardo, com 42 anos de idade, homossexual, deu entrada no serviço de emergência do HSPE-SP em setembro de 1987. Familiares relatavam história de 3 dias de sonolência acompanhada de queda de estado geral e há um dia vinha apresentando vômitos. Não havia história de febre ou cefaléia. Um ano antes, o paciente tinha tido tuberculose miliar com anti-HIV pelo método ELISA positivo nas duas amostras testadas, CD4+ foi de 416 células/mm^3. Há cinco meses pneumocistose foi diagnosticada e tratada com cotrimoxazol com boa resposta terapêutica. Na admissão, o paciente apresentava-se descorado com má perfusão periférica, a temperatura axilar era de 38.5°C, frequência cardíaca de 136 batimentos/minuto, PA 100/60 mmHg. Placas esbranquiçadas em cavidade oral foram notadas. Ausculta pulmonar revelou diminuição global do murmúrio vesicular com estertores crepitantes em 1/3 inferior e médio de hemitorax direito. Abdome apresentava ascite moderada e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal. Ao exame neurológico, o paciente encontrava-se obnubilado e com discreta rigidez de nuca. Líquor subocciptal realizado revelou-se turvo com 1700 células/mm^3 com predomínio de 75% de neutrófilos, proteína de 220 mg/dl. Cocos gram positivos foram evidenciados pela coloração pelo Gram. Houve crescimento em quatro hemoculturas e cultura de líquor de Listeria monocytogenes. A resposta do hospedeiro a infecção pela L.monocytogenes envolve a imunidade celular, a qual se encontra particularmente afetada na síndrome da imunodeficiência humana (AIDS). Curiosamente esta infecção é infrequente nos pacientes com esta síndrome. O caso descrito é o primeiro no Brasil e serve para alertar sobre a possibilidade, apesar de pouco frequente, desta infecção em pacientes com AIDS.

124 EPISÓDIOS DE MALÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA:AVALIAÇÃO CLINICO-IMUNOLÓGICA.João G.Andrade,Luiz Carlos Souza,Maria de Fátima Alves,I.Araci H.Pfrimer,Luiz A.Zanini,C.Eduardo Tosta.Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG,Laboratório de Malária(NMTN,UnB).

Reconhece-se que tanto a infecção pelo HIV quanto a malária causam profundas modificações no sistema imunitário,capazes de levar a um estado de imunodepressão. É,portanto,de interesse avaliar-se as repercussões da associação de ambas as infecções sobre a resposta imune e sobre o curso da malária e da AIDS.Um paciente de 29 anos,sexo masculino,bissexual e usuário de droga endovenosa, foi atendido no Hospital de Doenças Tropicais de Goiania com sinais e sintomas de AIDS.Apresentava linfopenia moderada às custas de linfócitos T,anergia a testes intradermicos e anticorpos anti-HIV positivos por ELISA.Em abril de 88 retornou de area de garimpo com quadro clínico laboratorial de malária por P.falciparum,evoluindo sem complicações.Apesar da piora da linfopenia, a transformação blástica com PHA estava normal e a proliferação espontanea na ausencia de mitógeno comparavel a do controle pareado.A atividade de células NK apresentava-se aumentada em relação ao controle normal.Em maio,setembro e outubro de 88 apresentou episódios de malária por P.vivax que evoluíram sem complicações.Embora não se possa descartar a possibilidade de que a infecção por HIV tenha aumentado a susceptibilidade e severidade da malária e vice-versa,parece ter facilitado as recaídas por P.vivax Surpreendentemente,os testes de função de linfócitos T e células NK, geralmente alterados na infecção por HIV e na malária aguda,estavam normais na associação das duas infecções.

125 APRESENTAÇÃO DE UM CASO DE MENINGITE POR CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS EM PACIENTE AIDÉTICO TRATADO COM FLUCONAZOL APÓS INSUCESSO COM ANFOTERICINA B. Vasco Carvalho Pedroso deLima, Marcelo Nascimento Burattini, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Denise Mary Cardo, Maria Eugenia Lemos Fernandes, Clarisse Martins Machado e Antonio Carlos Campos Pignatari.-FOCO Centro de Infectologia.

Ameningite por Criptococcus neoformans é uma complicação comum nos casos de SIDA, usualmente associada a alta mortalidade e com necessidade de uso prolongado de anfotericina B como tratamento de manutenção mesmo após a alta hospitalar, o que acarreta dificuldades técnicas e sérios efeitos colaterais. O fluconazol, um derivado tiazólico, aparece como a primeira alternativa eficaz de tratamento por via oral para esta condição.
O presente caso diz respeito a paciente de 39 anos, dosexo masculino, com diagnóstico de SIDA há dois meses. Internado em 29 de abril de 1988 com meningite por Criptococcus neoformans cujo LCR revelou 1680 tórulas/mm3 com 15% de gemulação e cultura positiva. Foi tratado com anfotericina B e 5-fluorcitosina nas doses totais de 4795mg e 800g respectivamente, com um tempo de hosptitalização de 150 dias. O exame do LCR de alta apresentou 3 tórulas/mm3, gemulação de 2% e cultura negativa. Foi então iniciada terapeutica de manutenção, em esquema domiciliar, com fluconazol VO na dose de 200mg/dia, com controle de LCR após dez dias deste esquema sem evidenciar alteração em relação ao exame de alta. O paciente continua em acompanhamento com o mesmo esquema terapeutico, sem apresentar efeitos colaterais importantes, mantendo-se clinicamente estável.

126 MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA RECIDIVANTE EM PACIENTE COM SIDA (DESCRIÇÃO DE UM CASO). Marcelo Nascimento Burattini, Denise Mary Cardo, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Vasco Carvalho Pedroso de Lima, Maria Eugenia Lemos Fernandes, Clarisse Martins Machado e Antonio Carlos Campos Pignatari.- FOCO Centro de Infectologia.

A meningoencefalite é complicação relativamente comum das infecções por HSV, principalmente do tipo I, constituindo manifestação aguda e grave, com alta letalideade e que raramente apresenta recidivas quando adequadamente tratada. Paradoxalmente, trata-se de complicação rara em casos de SIDA.

Apresentamos um caso de paciente do sexo masculino, de 34 anosde idade, com diagnóstico de SIDA desde fevereiro/88, procedente do Rio de Janeiro com quadro clínico de meningoencefalite e coma GII evoluindo há uma semana aproximadamente, com LCR e CT de cranio normais. Ao exame de entrada encontrava-se em coma GII sem sinais neurológicos localizatórios, meningeos ou de hipertensão intracraniana. Apresentava lesão bolhosa em cotovelo esquerdo com diagnóstico de lesão por HSV tipoI. Apesquisa etiológica docoma resultou em CT de cranio com atenuação bilateral com captação irregular de contraste, e reações sorológicas para CMV, toxoplasma e Criptococcus negativa no sangue e LCR. A pesquisa para anticorpos para HSV resultou positiva no sangue (título 1/160-IFI) e no LCR (título 1/5) em 9/88 Foi então definido o diagnóstico de meningoencefalite e instituida a terapêutica com Acyclovir na dose de 1,5g/d em quatro tomadas por via endovenosa por dez dias, com excelente reesposta e recuperação do nível de consciência,tendo recebido alta hospitalar após dez dias de tratamento, sem medicação no início de outubro/88. Após duas semanas da alta apresentou recaída do quadro, retornando ao hospital em coma GIII com reações para HSV tipoI com título de 1/1000 no sangue e 1/50 no LCR. Foi reinstituida a terapêutica com acyclovir nas mesmas doses, ocorrendo porém recuperação apenass parcial do nível de consciência. Na segunda semana de internação desenvolveu quadro de broncopneumonia que evoluiu rapidamente para insuficiência respiratória aguda e óbito no 24º dia de internação.

127 NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE COM SIDA (DESCRIÇÃO DE UM CASO). Marcelo Nascimento Burattini, Denise Mary Cardo, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Vasco Carvalho Pedroso de Lima, Maria Eugenia Lemos Fernandes, Antonio Carlos Campos Pignatari e Clarisse Martins Machado.-FOCO Centro de Infectologia.

A Necrólise Epidérmica Tóxica constitui condição relativamente comum que surge como complicação de processos infecciosos ou da terapêutica instituida para debelá-los, grave com letalidade que pode chegar a 40%, sendo que ainda não foi descrita em pacientes com SIDA.

Apresentamos um caso de paciente do sexo masculino, com 21 anos, com Diabetes Mellitus tipo I, com diagnóstico de infecção por HIV desde 1986 até então classificado como GII que apresentou-se para internação em 5/88 com história de diarréias recorrentes com febre há 3meses. Foi tratado com Ascaridil, Creolina e Novalgina neste periodo por farmacêutico. Há 3 dias refere aparecimento de lesões eritemato-papulares com algumas lesões vésico-bolhosas, de distribuição centrípeta presentes principalmente em tronco, membros superiores e regiões palmo-plantares, pruriginosas e dolorosas. Apresentava também edema periorbital e labial além de algumas lesões em mucosa jugal. Ao exame apresentava-se afebril em regular estado geral, com monilíase oral e exantema já descrito com sinal de Nikolsky presente. Laboratorialmente fazia-se notar uma hemoglobina de 8g% e linfócitos totais de 200/mm3. A biópsia de teto de lesão bolhosa demonstrou clivagem a nível da junção dermo-epidérmica, sendo compatível com o diagnóstico de Necrólise Epidérmica Tóxica (Síndrome de Stevens-Johnson-Lyell). Apresentava ainda ceratite herpética bilateralmente. Foi medicado com permanganato depotássio na diluição de 1:30000 2x/d, micostatin oral, insulina porcina lenta, dexametasona na dose de 3mg/d, ketoconazol na dose de 400mg/d e cefalotina 6g/d além de IDUpomada e Epitesan pomada para a ceratite.

No décimo dia de internação apresentou septicemia por S.aureus sendo então medicado com Vancomicina na dose de 1,5g/d por vinte dias.

Apresentou boa recuperação, sendo dada alta hospitalar em junho/88 após 40 dias de internação.

128 NEFROPATIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SINDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - RELATO DE CASO. Otelo Rigato Jr.; Semiramis Jamil Hadad; Miguel C. Neto; Maria Beatriz Shiozawa, Claudio Lottemberg, Gilberto Turcato Jr.; Conceição Accetturi. Escola Paulista de Medicina

Várias publicações da literatura médica tem discutido a ocorrência de nefropatia em indivíduos infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Pode-se distinguir, nesses casos, pelo menos 3 grupos diferentes de pacientes: 1. IRa devido a toxicidade de drogas e/ou isquemia (hipovolemia), em pacientes com AIDS. 2. Proteinúria e Azotemia que progridem rapidamente para Insuficiencia Renal terminal, em indivíduos soropositivos para HIV. 3. IRC em programa de hemodiálise, que se infectaram com HIV, seja por via transfusional ou por uso de drogas recreacionais, após a instalação da doença renal.

Os serviços de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Nefrologia da EPM/HSP tem estado atentos a essas possibilidades.

Relatamos aqui o caso de um paciente do sexo Masculino 23 anos , usuário de drogas por via endovenosa (cocaina), que desenvolveu um quadro de Síndrome Nefrótico com evolução para Insuficiência Renal terminal em 5 meses de história, quando iniciou programa de hemodiálise. A biópsia renal revelou uma Glomerulo-esclerose segmentar e Focal em fase de cronificação. Após 8 meses do inicio do quadro renal, apresentou deficit progressivo da acuidade visual, com Fundo de Olho sugestivo de Retinite por Citomegalovirus. Nessa ocasião, investigou-se laboratorialmente a presença de infecção pelo HIV, que resultou positiva (ELISA e Western Blot). O paciente econtra-se hoje em programa de hemodiálise, com quadro infeccioso estabilizado. .

Consideramos pertinente discutir, além da hipótese de Nefropatia associada à AIDS, a possibilidade dessa lesão renal ser consequência do uso de drogas endovenosas.

129 A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, constitui um problema mundial de saúde pública. A Síndrome se caracteriza por uma profunda alteração do sistema imunológico de indivíduos previamente sadios, com o desenvolvimento de infecções oportunistas e/ou neoplasias incomuns. As complicações infecciosas são as causas mais comuns de morte nestes pacientes.

No Brasil, em setembro de 1,988, atingimos a cifra de mais de 4000 casos de AIDS, acumulados a partir dos 06 casos iniciais, notificados em 1982.

O Paracoccidioides brasiliensis, um fungo dimórfico, endêmico na maioria da América Latina, ocorre endemicamente em áreas rurais brasileiras, principalmente as do sul do país. Primeiramente uma doença de homens, comunente se disssemina para os pulmões na maioria dos pacientes. Lesões extra-pulmonares são encontradas mais frequentemente em membranas mucosas, linfonodos,pele e outros órgãos. A Paracoccidioidomicose tem sido descrito frequentemente em hospedeiros normais. Nós relatamos dois casos de pacientes portadores da infecção pelo HIV e que apresentavam paracoccidioidomicose como infecção oportunistica. Os dois casos apresentaram a forma ganglionar da doença e foram diagnosticadas por biópsia.

Chamamos a atenção por ser esta, uma patologiaainfrequente na li-

teratura nos pacientes com SIDA/AIDS e pela mesma ocorrer em alta percentagem no Brasil em pacientes não portadores do HIV. Demonstrando que a mesma deva ser investigada nos nossos pacientes oriundos de áreas endêmicas.

130 AMEBAS DE VIDA LIVRE EM PORTADORES DA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS/SIDA). Fernandes,O.; Lisboa,D.; Viola,J.; Faria,T.; Gil,T.; Passos,R Lima,D.B.; Moura,H. - Parasitologia - Serviço de Doenças Infecciosas - U.E.R.J.

Amebas de Vida Livre (A.V.L.) têm sido evidenciadas por diversos autores em fezes humanas. As amostras isoladas pertencentes ao gênero Acanthamoeba chamam atenção quando levantamos a hipótese de um eventual desenvolvimento de infecções sistêmicas de origem endógena em indivíduos imunocomprometidos. Acanthamoeba sp. é mais um patógeno oportunista que acomete pacientes portadores de AIDS/SIDA, havendo relatos de meningoencefalite granulomatosa, abscessos de partes moles e envolvimento de seios paranasais nestes indivíduos.

Com o objetivo de isolar Amebas de Vida Livre das fezes de portadores de AIDS/SIDA, cultivamos amostras de 50 pacientes do Serviço de Doenças Infecciosas do H.U.P.E. - U.E.R.J. O material foi diluído em água destilada estéril e inoculado em placas de Petri contendo agar não nutriente, recoberto com tapete bacteriano morto pelo calor, sendo incubado a 37ºC e observado por 7 dias.

Evidenciamos Amebas de Vida Livre em 9(18%) das amostras estudadas,sendo que 8 pertencentes ao gênero Acanthamoeba e 1 ao gênero Vahlkampfia. Dentre as amostras de Acanthamoeba sp. isoladas, encontramos cepas patogênicas quando inoculadas por via intranasal em camundongos, sendo re-isoladas dos órgãos cultivados dos animais.

O encontro deste protozoário nas fezes de pacientes portadores de AIDS/SIDA, reforça a suposição de ser o trato gastrointestinal uma porta de entrada para infecções sistêmicas por este microrganismo.

131 RELATO DE UM CASO DE AIDS POR TRANSMISSÃO VERTICAL COM ANTIGENEMIA POSITIVA, TRATADO COM AZT. David Everson Uip. Marcos Boulos, Mario Shiroma, Vicente Amato Neto,Antonio Carlos Ceneviva, Amadeu Sáez Alquézar e Leda Cattini Bassit.- Departamento de Doenças infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP - Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Imunização - Laboratório Bioquímico - SP

C.G.N., 3 meses de idade, masculino,procurou o hospital com quadro de poliadenopatia, hepatoesplenomegalia, febre alta, dispneia.RX de tórax: compatível com pneumonite intersticial. Após exaustiva investigação clínico-laboratorial, o perfil para HIV mostrou:
Antígeno HIV-positivo, anti p 24 - negativo, anti-g^{P} 41 - positivo, anti-HIV positivo
Pai (bissexual): Antígeno HIV - negativo, anti p 24 - negativo, anti g^{P} 41 - positivo , anti-HIV positivo.
Mãe: Antígeno HIV-negativo, anti p24-positivo, anti-g P 41 - positivo, anti-HIV - positivo.

A partir do diagnóstico a criança foi medicada com AZT nas doses habituais.

Após 7 meses de terapêutica, a criança mostrou o seguinte perfil viral:
Antígeno HIV - negativo, anti p 24 - negativo, anti g 41 -positivo, anti HIV-positivo
Relação OK T4 / OKT8 no início do tratamento: OKT4=23,4%; OKT8= 29,1%; OKT4= 0,8%
Após 7 meses de tratamento: OKT4= 29% OKT8= 21% OKT4/OKT8 = 1,4

Os pais encontram-se assintomáticos até o momento e a criança está com 15 meses, assintomática,com desenvolvimento pôndero-estatural e neurológico compatíveis com a idade.

132 **PRESENÇA DO Triatoma infestans (Klug, 1834) EM ÁREAS SUJEITAS AO EFEITO RESIDUAL DA DELTAMETRINA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO ,PARAÍBA.** Alejandro Fuentes.; Paulo C. Sabroza.; Mauro C.A.Marzochi.; Valmir L.Silva.; Celina M. Modena. & Celia M. Brito. ENSP-FIOCRUZ-Unievrsidad de Antofagasta-Chile.

A dispersão do **Triatoma infestans** pelo Nordeste do Brasil, vem sendo observada durante as últimas tres décadas. Assim, nos anos 1957, 1965, 1979 e 1981,é assinalada sua presença nos estados de Alagoas, Pernambuco, Sergipe e Paraíba, respectivamente.

No presente estudo, no município de S. Sebastião do Umbuzeiro-Pb., sujeito ao efeito residual da Deltametrina (Marcondes & Pinto, 1988. 24º Congresso da Soc. Bras. Med. Trop. 31-32), se realizou uma pesquisa entomológica em 123 domicílios rurais.

Do total de casas examinadas, 9 (7,3%) resultaram positivas à presença do vetor, nos estados de ninfa e adulto, correspondendo à espécie **Triatoma infestans.**

A análise do conteúdo intestinal dos insetos capturados, foi negativa para flagelados semelhantes ao **T.cruzi** metacíclico.

A presença do **Triatoma infestans** colonizando espaços submetidos ao efeito residual da Deltametrina, aplicada em doses baixas, pode significar que,em futuro próximo,essa espécie poderá ocupar o espaço deixado pelo **Triatoma brasiliensis.**

Por outro lado, esta observação confirma mais uma vez a crescente dispersão do **Triatoma infestans** no Nordeste do Brasil.

Trabalho realizado com o apoio do **TDR/WHO** e **ENSP/FIOCRUZ.**

133 **AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA E CAPRINA PELO Trypanosoma cruzi EM ÁREA RURAL DO ESTADO DA PARAÍBA.** Alejandro Fuentes; Mauro C.A.Marzochi; Celina M. Modena; Valmir L.Silva; Dimas Bandeira & Ailton Judah. ENSP-FIOCRUZ, EMEPA-PB; UFPB - Campina Grande e SUCAM Pb.

A evidência da infecção natural do gado caprino pelo **T. cruzi**, associado ao **Triatoma brasiliensis**, em localidade do município de S. Sebastião do Umbuzeiro-Pb.(Marzochi et al, Rev.Soc.Bras.Med.Trop., 20 (Supl.):89-90,1987) motivou uma avaliação transversal da prevalência da infecção caprina e humana, assim como um estudo entomológico em toda a área rural do mesmo município. Foram sorteadas 123 residências, atingindo 494 indivíduos, excluindo os menores de 1 ano de idade. Nas 48 residências em que havia a criação de cabras, foram sorteadas 748 cabras para o estudo, distribuidas de acordo com os tipos de construções dos caprís:cerca de varas (84%), cerca de varas com base de pedras(4%) e ausência de currais(10%).

As taxas de prevalência sorológica instantâneas determinadas pelo teste de I.F.indireta foram de 7,3% na população humana local, sendo mais alta nos grupos acima de 30 anos de idade, porém com 4,5% de positividade nos grupos abaixo de 4 anos, e 26,1% nas cabras, sem associação com raça, sexo ou idade. Quanto a distribuição de casos humanos positivos, verificou-se uma associação significante com o tipo de construção das casas(barro) e com a condição de conservação das paredes. Quanto a infecção caprina, o risco maior foi associado com o regime de criação intensivo e/ou com currais antigos, sem associação com o tipo de construção. Triatomíneos(T.brasiliensis) foram encontrados positivos com o T. cruzi(26,5%) somente na base de pedra da cerca de apenas uma localidade(veja Marzochi et al, neste congresso). No ambiente silvestre, onde as cabras tambem procuram abrigo,encontrou-se T.brasiliensis infectados. Este ambiente pode ser mais relevante na transmissão do T. cruzi para cabras que os abrigos artificais noturnos (caprís). T. infestans não infectados foram encontrados somente em 8 moradias que apresentaram densidade reduzida, provavelmente devido a recente borrifação com inseticidas, pela SUCAM.

Até o momento, não foi possivel avaliár a importância deste possível ciclo enzoótico peridomiciliar do T.cruzi na saúde da população humana, assim como as consequências zoosanitárias e econômicas da infecção sobre a caprinocultura,que representa uma das principais fontes de renda e subsistência da região.

Parcialmente financiado pelo **TDR/OMS-84033**

134 ISOLAMENTO DE **TRYPANOSOMA FREITASI** DO FLEBÓTOMO **PSYCHODOPYGUS CLAUSTREI**. NAIFF, R.D; Barrett, T. V. & Freitas, R. A. - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus, Amazonas, Brasil.

Trypanosoma (Megatrypanum) freitasi é um parasita encontrado esporadicamente no sangue do sarigué **Didelphis albiventris** e da mucura **Didelphis marsupialis**. Nesta última espécie formas reprodutivas têm sido observadas também nas glândulas anais. Como é o caso da maioria das espécies deste subgênero, nada se conhece sobre os hospedeiros invertebrados, exceto que todas as tentativas de se infectar triatomíneos tem sido infrutíferas.

Um exemplo de **Psychodopygus claustrei**, capturado numa armadilha de óleo de rícino com isca roedor em Balbina, Estado do Amazonas, apresentou uma infecção moderada com flagelados no triângulo posterior do intestino e na parte posterior do estômago. Não tinha sangue de vertebrado no estômago e os ovários apresentavam ovos em desenvolvimento.

O material foi isolado em meio de cultura Difco NNN Agar-Sangue, sob registro IM-3145. Aos 35 dias após o isolamento, 0,5 ml de cultura da primeira passagem foi inoculado por via subcutânea num **D. marsupialis** de 350 g.

Este animal tinha sido capturado como baby de 19 g, ainda na bolsa marsupial da mãe. Hemocultura (10 tubos) e microscopia foram negativas anteriormente à inoculação. No terceiro dia pós-inoculação uma parasitemia com **T. freitasi** foi detectada nas lâminas de sangue. A parasitemia alcançou um máximo de 3-6 tripanossomos por campo microscópico (objetiva X40) no dia 9. Parasitemia permaneceu patente até dia 25, porém exames repetidos após dia 30 foram negativos, como também foram os resultados de hemocultura após 3 a 6 meses e cultura de material das glândulas anais após 6 meses.

Consideramos estes resultados uma forte indicação circunstancial de que **T. freitasi** é transmitido por flebótomos. O quadro transitório da infecção experimental possa explicar porque este tripanossomo não seja observado com maior freqüência no hospedeiro vertebrado.

Apoio convênio ELETRONORTE/MCT/INPA

135 **INFECÇÃO EXPERIMENTAL DE ROEDOR(Rattus rattus alexandrinus) E DE TRIATOMÍNEO (Triatoma brasiliensis) POR Trypanosoma (Megatrypanum) ISOLADO DE Didelphis marsupialis.** Ginelza P.Lima-Santos; Mauro C.A. Marzochi;Cesar S.Ponte;Celia M.M.Brito & Maria Cristina F.Silva. Departamento de Ciências Biológicas-ENSP-FIOCRUZ-Rio de Janeiro.

Fragmentos de órgãos (fígado,baço e rins) obtidos de Didelphis marsupialis adulto,macho,procedente de Parada Modelo (Distrito Municipal de Magé) foram cultivados em meio NNN e duas espécies de tripanosomas foram isoladas: um *T. cruzi* "like" e outra do subgênero Megatrypanum.

Formas epimastigotas e tripomastigotas obtidas de cultura (mista) foram inoculadas em roedor, Rattus rattus alexandrinus, nascido em nosso laboratório. No 17º dia, após a inoculação, raras formas largas de flagelados sanguíneos puderam ser observados. O xenodiagnóstico realizado no 23º dia de infecção com ninfas de 5º estágio de Triatoma brasiliensis mostrou, após 30 dias, formas epimastigotas grandes e largas no intestino superior, semelhantes as observadas em meio de cultura e compatíveis com as do subgênero Megatrypanum. A pesquisa na hemolinfa foi negativa para flagelados.

As culturas antigas das formas Megatrypanum, embora associadas ao *T.cruzi*, tem sido mantida através de passagens quinzenais, em meio NNN + LIT - BHI, por mais de quinze passagens. Um gambá jovem foi inoculado com uma suspensão de material da cultura mista, onde predominava a forma Megatrypanum. Dez meses após, o hemocultivo mostrou apenas formas epimastigotas grandes e largas de Megatrypanum. Inoculações em camundongos albinos machos foram infrutíferas. No entanto, ratos albinos inoculados apresentaram, no 18º dia, *T.cruzi* no exame a fresco, negativando-se no 27º dia. O xenodiagnóstico com ninfas de *T.brasiliensis* e Panstrongylus megistus, feito no 28º dia, evidenciou a partir de 47 dias: abundantes *T.cruzi* nas fezes do *P.megistus* e associação *T.*(Megatrypanum) e *T.cruzi* em *T.brasiliensis*, com predomínio de Megatrypanum.

Caso se trate do Trypanosoma (Megatrypanum) freitasi (Rego et al.,1957), estas são as primeiras evidências da infecção experimental de outro vertebrado(Rattus) que não o marsupial,e de um inseto hematófago(*T.brasiliensis*) por este parasito, cujo ciclo biológico permanece ainda desconhecido.

Parcialmente financiado pelo **CNPq** e **FINEP.**

136 **ESTUDO DA FONTE ALIMENTAR DO Triatoma brasiliensis ASSOCIADO AO ABRIGO DE CAPRINOS EM ÁREA RURAL DO ESTADO DA PARAÍBA.** Mauro C.A. Marzochi; Alejandro Fuentes; Celia M. Marques de Brito; Antenor Ferraz Fº; Vera L.C.Rodrigues; Theobaldo G. Pereira; Valmir L.Silva;Antonio P.Menezes Fº & Keyla B.F.Marzochi.ENSP-FIOCRUZ; SUCEN.S.P.; UFPb. - Campus de Campina Grande e Hospital Evandro Chagas-IOC - FIOCRUZ.

Estudos anteriores, evidenciaram a possibilidade de infecção natural do gado caprino pelo *T. cruzi* associado ao **Triatoma brasiliensis**, em uma proriedade rural de caprinocultura do município de São Sebastião do Umbuzeiro, zona do Cariri do Estado da Paraíba(Marzochi et al.Rev.Soc.Bras.Med.Trop., 20(Supl.):89-90,1987.

Foram coletados 151 exemplares de **Triatoma brasiliensis** em abrigo noturno para cabras, constituido de cerca de varas horizontalmente entrelaçadas sobre um muro baixo de pedras sobrepostas, situado na mesma localidade. A taxa de infecção para o *T. cruzi* foi de 26,5% igualmente distribuida entre os sexos e os estágios evolutivos. O estudo da fonte alimentar realizado em 107 desses triatomíneos através do Método da Precipitina segundo Freitas et al (1960), demonstrou com os antisoros disponíveis, taxas de 78,5% para sangue de marsupial; 45,8% para roedor; 44,9% para cabras e em menores proporções para gato e ave (23,4%); cão (15,2%) e lagarto (6,6%). A associação entre positividade e negatividade ao *T. cruzi* com as fontes alimentares mostrou diferença significativa na relação triatomíneo-roedor, sugerindo que os triatomíneos infectados se alimentaram em maior proporção em roedor do que os não infectados(65,5% 40,7%, respectivamente). Seis exemplares de *T. brasiliensis* foram capturados em ambiente natural constituido por afloramentos de rochas com vegetação caracteristica ("Serrote") distante dos criadouros, onde as cabras eventualmente se abrigam. Um deles apresentava infecção pelo *T. cruzi* sendo que 100% haviam se alimentado em marsupial, 83,3% em roedor, 50% em cabra, 16,6% em gato e nenhum em lagarto.

Considerou-se interessante a associação *T.brasiliensis* - lagartos. Quanto ao ritmo biológico do *T.brasiliensis*,observou-se intensa atividade dos mesmos no período diurno, o que poderia justificar as maiores associações alimentares com marsupiais, roedores e mesmo lagarto, que permanecem em repouso durante o dia.

Parcialmente financiado pelo **TDR/OMS - 840337**

137 ESTUDO SOBRE A VIABILIDADE DO TRYPANOSOMA CRUZI EM CALDO DE CANA (GARAPA). P.L.S. Pinto, V. Amato Neto, S.A.B. Nascimento, H.B.W.T. Souza, A. Miyamoto e L.M.A. Braz. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

No ano de 1987, em Catolé do Rocha (Estado da Paraíba), várias pessoas foram concomitantemente acometidas de doença de Chagas, em fase aguda, após terem participado de comemoração festiva. A propósito, ficou excluída a possibilidade de infecção através da habitual participação de triatomíneos e sucedeu suspeita de ter sido digestiva a porta de entrada.

Caldo de cana foi um dos veículos cogitados quanto á veiculação do Trypanosoma cruzi. Por isso, contaminamos intencionalmente esse líquido com o protozoário, utilizando fezes de triatomíneos. Depois, praticamos exame direto, inoculação intraperitoneal em camundongos e administração por meio de sonda gástrica nesse mesmo tipo de animal. A garapa permaneceu em temperatura ambiente durante 24 horas e efetuamos as observações com amostras obtidas no decurso de tal período.

Encontramos formas móveis até quatro horas, os animais inoculados pela via peritoneal apresentaram parasitemia quando a fase de contato foi igualmente de quatro horas e um camundongo infectou-se pela via digestiva, com material correspondente a uma hora. Portanto, comprovamos que apesar de pouco eficiente, o mecanismo por último referido é viável.

138 PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS EM NECRÓPSIAS NA CIDADE DE CAMPINAS. Eros Antônio de Almeida, Cristina Friedrich Martin, José Edson Faroni Pinto, Djair Sanmartine, José Gonzava Camargo, Silvio dos Santos Carvalhal, Cesar Moraes e Edison Reis Lopes. - Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (Uberaba) e Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Em 72 indivíduos internados e falecidos no Hospital da PUC de Campinas (Grupo A), 36 com morte natural necropsiados no Serviço de Verificação de Óbitos (Grupo B) e em 24 com morte violenta autopsiados no Instituto Médico Legal (Grupo C) foi investigada a prevalência de infecção chagásica. Para isto colheu-se líquido pericárdico e realizaram-se os testes de fixação de complemento, hemaglutinação e imunofluorescência.

Dos 132 necropsiados, 10 (7,5%) tiveram reações sorológicas reagentes. No grupo A, 11,1% dos pacientes tiveram sorologia reagente, no grupo B os testes foram reagentes em 5,5% dos casos e no C em nenhum caso. Os dois chagásicos do grupo B tiveram morte súbita esperada e a morfologia constatou-se presença de cardite chagásica crônica.

Os dados sugerem: 1 - que a morte súbita por Doença de Chagas em Campinas parece relativamente freqüente; 2 - que a prevalência de infecção chagásica entre os falecidos de modo violento é muito baixa ou mesmo nula; 3 - em Campinas a prevalência da infecção tripanossomótica em necrópsias, é baixa em relação ao que se observa em áreas endêmicas.

139 INQUÉRITO SOROLÓGICO HUMANO PARA DOENÇA DE CHAGAS NO DISTRITO DE LAGOA DA CONCEIÇÃO, FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA.

Bruno R. Schlemper Jr.*; Mário Steindel*; Roxane M.F. Piazza** & Maria Márcia I. Ishida*

* Departamento de Microbiologia e Parasitologia - UFSC, C.P. 476, 88.049 - Florianópolis, SC. *** Instituto Butantan - São Paulo.

Amostras de sangue da polpa digital coletadas em tubo capilar de 1543 indivíduos do distrito de Lagoa da Conceição - Ilha de Santa Catarina, foram processadas pela reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) na diluição de 1/40. Nos soros reagentes foram executadas 4 reações de RIFI e 2 reações de Hemaglutinação Passiva (HA) em 3 diferentes laboratórios de Florianópolis e no Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, considerando-se positivo o soro que apresentasse, pelo menos, 4 reações com título ≥ 1/16.

Na triagem preliminar, 33 (2.1%) foram reagentes. A RIFI e HA realizadas em 32 destas amostras revelaram 20 soros positivos com títulos variando de 16 a 256 na RIFI e 16 a 512 na HA. Destes, 11 residiram em regiões endêmicas da doença e 9 (0,5%) são autóctones, sendo 5 homens e 4 mulheres. Dois deles são menores de 10 anos, 1 com 25 e 6 acima de 50 anos. O xenodiagnóstico realizado em 6 e a hemocultura em 7 destes indivíduos foram negativos.

Estes resultados mostram a ocorrência de casos autóctones da doença de Chagas no distrito de Lagoa da Conceição. Em um deles não podemos excluir a transmissão por via transfusional. Devido a inexistência de triatomíneos domiciliados sugere-se que a infecção destes indivíduos se deva a adultos de Panstrongylus megistus silvestre infectados pelo Trypanosoma cruzi que invadem os domicílios nas épocas quentes do ano ou contaminação de alimentos pela secreção das glândulas anais de gambás infectados pelo T. cruzi. - Financiado pelo CNPq e apoiado pela SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), Regional de Santa Catarina.

140 AVALIAÇÃO CLÍNICA E PARASITOLÒGICA DE CAES INOCULADOS COM DUAS CEPAS DE TRYPANOSOMA CRUZI ISOLADAS DA PACIENTE BERENICE.

Marta de Lana, Washington Luiz Tafuri, Deoclécio A. Chianca Jr, Egler Chiari, Max Jean O. Toledo, Vanja Maria Veloso, Elenice Moreira Lemos. DEACL, Esc. Farm. UFOP, ICEB; Deptº de Parasitologia, ICB, UFMG.

Foram inoculados pela via conjuntival, com tripomatisgotas metacíclicos de Dipetalogaster maxima, 36 cães com idades entre 60 e 84 dias. Destes animais, 17 foram inoculados com a cepa Be-62 e 19 com a cepa Be-78, isoladas da paciente Berenice.

Foram observadas alterações de homograma; elevação da temperatura retal; anorexia; perda de peso; edema ligeiro das palpebras; infartamento dos linfonodos pré auriculares, axilares e inguinais; ascite; edema das patas; dispnéia; entristecimento e paralisia acompanhadas de alterações eletrocardiográficas típicas de fase aguda levando, quando muito intensas, à morte. Todos os cães foram autopsiados por completo para observações a nível de microscopia ótica e em parte eletrônica.Ninhadas infectados com cada uma das cepas e mesmo cães de uma mesma ninhada inoculados com uma mesma cepa apresentavam curvas de parasitemia e taxas percentuais de mortalidade muito diferentes entre si. Isto difere do que acontece em camundongos albinos e C3H isogênicos onde as cepas Be-62 e Be-78 apresentavam comportamento uniforme ao longo do tempo e absolutamente distintos entre si.

Sete animais infectados com a cepa Be-62 e 5 infectados com a cepa Be-78 sobreviveram à fase aguda e quando reavaliados a cada 3 meses de infecção apresentaram xenodiagnóstico e hemocultura positivos.

Auxílio FINEP, CNPq, UFOP.

141 ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM CÃES INFECTADOS COM AS CEPAS Be-62 E Be-78 DE TRYPANOSOMA CRUZI.

Marta de Lana, Washington Luiz Tafuri, Max Jean O. Toledo, Vanja Maria Veloso. DEACL, ESC. FARMÀCIA, UFOP; DECBI, INST. CIÊNC. BIOL. UFOP.

O hemograma de 30 cães jovens infectados por via conjuntival, com 2000 tripomastigotas metacíclicos de vetor, das cepas Be-62 (13 cães) e Be-78 (17 cães) de T.cruzi, revelou na fase aguda da infecção alterações semelhantes ao observado em humanos; linfocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, aceleração da hemossedimentação e ligeira anemia.

As mudanças encontradas, em geral, coincidiram com o período de parasitemia patente. Os cães infectados com a cepa Be-62 apresentaram alterações a partir da primeira semana de infecção, ao passo que nos infectados com a cepa Be-78 essas alterações foram observadas a partir da terceira semana de infecção na maioria dos animais.

Passada a fase aguda, em torno do 3º mês de infecção, os cães infectados com ambas as cepas apresentaram valores sanguíneos dentro da faixa do considerado normal, exceto ocorrência de linfocitose. Nesta fase da infecção, um ou outro animal apresentava leucopenia e trombocitopenia. O número de eosinófilos começava a aumentar no terceiro mês, sendo que uma eosinofilia intensa foi observada na maioria dos cães crônicos em avaliações feitas no 6º, 9º e 12º mês de infecção.

Auxílio FINEP, CNPq, UFOP.

142 ESTUDO DOS PLEXOS CARDÍACOS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS DO CÃO INOCULADO COM O TRIPANOSOMA CRUZI DAS CEPAS Be-62 e Be-78.

Marcelo Vidigal Caliari, Marta de Lana, Washington Luiz Tafuri
Departamento de Ciências Biológicas e Escola de Farmácia -UFOP; Faculdade Med.UFMG

A finalidade principal deste trabalho é a de relatar dados quantitativos e qualitativos dos neurônios intracardíacos do átrio na fase aguda da infecção chagásica produzida pelas cepas Be-62 e 78 os quais servirão de base para o estudo da fase crônica,bem como fazem parte de um todo para a melhor compreensão da história natural da doença. [Foram utilizados 11 cães jovens, sendo 4 inoculados (1000 T/kg) com a cepa Be-62, 4(2000 T/kg) com a cepa Be-78, ambos intraperitonealmente e 3 controles.Os animais foram sacrificados, em média com 28 dias de infecção,época de parasitemia mais elevada. Os átrios foram fixados em formal tamponado,10%, incluídos em parafina,cortados semi-seriadamente(1:10) com 4 micrômetros e corados com o tricrômico de gomori. A análise foi realizada do seguinte modo: 1 - contagem total dos gânglios em cada cão;2 contagem dos neurônios em cada gânglio;3 - estudo das lesões dos gânglios e dos nervos. [O número de gânglios relativos à cepa Be-62 foi variável: 181-627, em média: 434 o números de gânglios relativos à cepa Be-78 foi também variável: 735-1042; em média; 908. O controle mostrou 430-761, em média: 620. O número de neurônios por gânglio foi em média 11,87± 2,74 na Be-62, 8,92± 1,02 na Be-78 e 10,76± 1,69 nos controles, num total médio de 4.761 neurônios naBe-62, 8.145 na Be-78 e nos controles 6.498. [O teste de T aplicado entre as médias e em relação ao controle não mostrou diferenças estatisticamente significativas.Todavia foram observadas, não sistematicamente, lesões tanto dos neurônios quanto das fibras nervosas (ganglionites, perineurites e perineurites) com frequentes fenômenos degenerativos.A miocardite foi sempre mais grave na Be-78 do que na 62, ambas miotrópicas. Foi sempre positiva a pesquisa de parasitos nas células de Schwann, nas células satélites, na cepa Be-78 e sempre negativa na cepa Be-62.

Auxílio - FINEP, CNPq e FAPEMIG

143 **INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA DOENÇAS DE CHAGAS, TOXOPLASMOSE E SÍFILIS EM RECÉM NASCIDOS . Osvaldira Seabra de Oliveira, Amélia Fortunato Chaves & William Barbosa.**

Em inquérito sobre doenças congênitas, realizado em maternidade de atendimento a população pobre de Goiânia, foram estudados 202 soros de recém-natos de partos consecutivos colhidos ao acaso, nos quais se realizaram as seguintes reações: **a)** para T.A. (Tripanosomíases americana), RIFI nos soros positivos e RHI (reação de emaglutinação indireta).; **b)** para Toxoplasmose RIFI com IgG e IgM e **c)** para Sífilis reações de VDRL.

Para T.A. encontramos 19/202 positivos pelo RIFI com títulos variáveis de 1/40 a 1/1640, todos deram resultados negativos pelo RHI. Para toxoplasmose a reação com IgG foi positivo em 79 casos dentre os 202 , em 4 soros foram concomitantemente reatores com IgM. Para Lues 39 soros foram reatores no VDRL. Os exames positivos para Chagas, repetidos com IgM foram negativos.

144 CÂNCER DE INTESTINO GROSSO EM CHAGÁSICOS COM MEGACÓLON. Edison Reis Lopes, Antônio Carlos Oliveira Meneses, Marco Antônio Borges Lopes, Rosaly Corrêa de Araujo, Ademir Rocha, Gesner Pereira Lopes, Márcio Fatureto e Edmundo Chapadeiro. - Departamento de Patologia, M Legal e Deontologia Médica da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (Uberaba) e CEBIM da Universidade Federal de Uberlândia.

Baseados em dados da literatura que demonstram maior prevalência de câncer de esôfago em portadores de megaesôfago, analisou-se em material de necrópsias e em peças cirúrgicas, a prevalência de câncer de intestino grosso em chagásicos com megacólon.

Nas 4492 autópsias, realizadas no período de 1954 a 1988, observaram-se 191 casos de megacólon todos portadores da infecção chagásica. Destes 191 casos só em 1 (um) havia câncer de cólon.

Mil quatrocentos e setenta e oito necrópsias eram de chagásicos sem megacólon; seis destes pacientes eram também portadores de câncer de cólon. Finalmente, 2823 casos eram de indivíduos sem infecção chagásica dos quais 13 apresentavam câncer de cólon.

Nas 24209 peças cirúrgicas, examinadas entre 1983 e 1988, 129 casos eram de megacólon. Em nenhum destes casos de megacólon havia câncer de intestino grosso. Das 24080 peças de pacientes sem megacólon em 133 havia câncer de cólon.

Para análise estatística utilizaram-se os testes de Mantel-Haenzel e de Fisher.

Os resultados vão ao encontro da hipótese de não associação entre megacólon e câncer de cólon.

145 PREVALÊNCIA DE MEGAS EM AUTÓPSIAS REALIZADAS NO TRIÂNGULO MINEIRO NO PERÍODO 1954-1988. Edison Reis Lopes, Marco Antônio Borges Lopes, Ademir Rocha e Edmundo Chapadeiro. - Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (Uberaba) e CEBIM da Universidade Federal de Uberlândia.

Foi analisada a prevalência de megas em 4690 necrópsias realizadas em Uberaba e Uberlândia, no período de 1954 a 1988. Do total de casos 1708 (36,4%) eram de chagásicos.

A tabela abaixo sumariza os dados obtidos.

TIPO DE MEGA	Nº DE CASOS	FREQÜÊNCIA RELATIVA		
		Megas (n = 273)	Necrópsias (n = 4690)	Chagásicos (n = 1708)
Megacólon (MC)	142	52,0	3,03	8,31
Megaesôfago (ME)	71	26,0	1,51	4,16
MC + ME	48	17,5	1,02	2,81
Outros tipos	12	4,5	0,24	0,72
TOTAL	273	100,0	5,80	16,00

Os resultados, cotejados com dados anteriores publicados em 1964, mostram que:

1 - A prevalência de megas, entre os chagásicos, pouco se alterou (17,3% em 1964 para 16,0% em 1988);

2 - A amostragem atual, quantitativamente muito superior a de 1964, pode explicar as diferenças observadas na distribuição dos diversos tipos de megas nos dois estudos realizados.

146 ESTUDO CLÍNICO DOS PRIMEIROS CASOS AUTÓCTONES DA DOENÇA DE CHAGAS EM SANTA CATARINA. Helcio G. Nascimento**; Dorival A. Vitorello**; Bruno R. Schlemper Jr.*; Mario Steindel*. * Departamento de Microbiologia e Parasitologia, UFSC. Cx.P. 476 88049 Florianópolis - SC, ** Hospital Universitário - UFSC.

O presente estudo foi realizado a partir de revisão de prontuários do Hospital Universitário-UFSC 01/1981 a 04/1987 e Hospital Governador Celso Ramos 01/1970 a 04/1987 em Florianópolis-SC, sendo considerados apenas 03 casos autóctones. As provas sorológicas (Machado-Guerreiro, Hemoaglutinação Passiva e Imunofluorescência Indireta) foram positivas. Em um paciente o xenodiagnóstico foi positivo e em outro a hemocultura.

Todos os pacientes foram oriundos de região urbana e pertenciam a faixa etaria de 20 a 50 anos. Embora um dos pacientes não apresentasse sintomatologia sugestiva da doença, os 03 pacientes encontravam-se na forma crônica, com comprometimento cardíaco, ostentando distúrbio da excitabilidade e condutibilidade. Dois deles tiveram quadro grave, um manifestando as síndromes de arritmia, insuficiência cardíaca e tromboembolica com êxito letal e outro exibiu síndrome de arritmia e insuficiência cardíaca. Ambos necessitaram de implante de marca-passo ectópico. Nenhum dos pacientes tiveram queixas digestivas, porém, estudos específicos não foram realizados para afastar tal acometimento.

Embora o estado de Santa Catarina seja area indene para a moléstia, existem casos esporádicos oriundos de regiões endêmicas, assim como casos autóctones de prevalência desconhecida. As cepas silvestres do T. cruzi do estado causam infecção humana com cardiotropismo, pelo menos nos pacientes estudos, levando a patogenicidade específica. Sugere-se que frente a pacientes com alteração do ECG compatíveis com a doença de Chagas, ainda que mínima, ou qualquer outra alteração clínica sugestiva da moléstia em uma de suas formas, seja realizada investigação laboratorial para a mesma.

147 DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTE COM ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE. RELATO DE CASO.-Marco Túlio Garcia-Zapata; Liana Lauria-Pires; Vanize Oliveira Macêdo; Plínio Caldeira Brandt; Cássia Vexenat; Alejandro Vexenat & Antoniana Krettli.-Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Brasília-DF & Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte-MG.

Descreve-se o caso de uma paciente catalogado como anemia hemolítica autoimune, tratada com corticosteróides e esplenectomia. Na investigação diagnóstica, pela suspeita de calazar, foram encontradas formas semelhantes ao T.cruzi, depois de 60 dias de incubação, na cultura de material colhido do aspirado da medula óssea. A paciente referia 16 anos de idade, era natural de Canápolis-BA e informou que na última semana de dezembro 1987 iniciou quadro de enfraquecimento, associado a febre (40ºC), epigastralgias, vômitos e diarréias escassas. Em hospital rural foi suspeita da "esquistossomose"(SIC) e hemotransfundida. Nos antecedentes declarou sempre ter morado em zona rural, porém desconhecia o triatomíneo e negava contacto, entretanto tinha um irmão que faleceu de Doença de Chagas(SIC). Ao exame: observou-se bom estado geral, afebril, mucosas hipocoradas, fígado palpável a 6cm RCD, cicatriz de esplenectomia, bulhas cardíacas normais, sopro sistólico III/IV. Exames complementares: Hb 5,7-13,2%; Mielograma hipoplásico e sem parasitas; Coombs direto positivo; Crioaglutininas presentes; VDRL e FTA-ABS reagentes; IF p/Calazar 1/80; Montenegro negativo; FC e IF para Chagas negativo; Rx Tórax discreta cardiomegalia; Endoscopia megaesôfago incipiente? O diagnóstico da Doença de Chagas foi confirmado pelo xenodiagnóstico. A paciente seguirá tratamento ambulatorial com Benzonidazole (10mg/kg).

148 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA EM PACIENTES COM LEUCEMIA. Maria Aparecida Shikanai Yasuda, Vicente Odone, Carmem S. Guilherme, Paulo T. Maluf Junior, Valeria Peixoto, Vicente Amato Neto, Eufrosina Umezawa e Gentilda Funayama. Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias e Serviço de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto Adolfo Lutz, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo-FMUSP e Instituto de Ciências Biomédicas-USP.

São apresentados os quadros clínicos de 2 pacientes leucêmicos, um de 1 ano de idade com leucemia monocítica aguda e uma de 14 anos com leucemia mielóide aguda, que adquirida doença de Chagas pós transfusional, em 1986. O período de incubação foi de 8 dias no 1º e de 27 dias na 2ª paciente. O quadro clínico foi oligossintomático na última, constituído apenas por febre tendo o paciente de 1 ano de idade apresentado febre, adenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia. Ambos haviam recebido 25 a 30 dias antes, ciclos de quimioterapia antineoplásica. O eletrocardiograma foi normal no paciente, revelando taquicardia sinusal na outra paciente. O estudo da área cardíaca foi normal em ambos. O diagnóstico da doença de Chagas foi estabelecido em um deles pelo encontro de tripomastigotas em mielograma de controle e em creme leucocitário no paciente com leucemia monocítica aguda. Ambos receberam benzonidazol na dose de 10 mg/kg/dia, ministrado por 60 dias ao paciente, sem quaisquer efeitos colaterais relatados e por 120 dias à paciente, por tê-lo ingerido irregularmente no fim do 1º e 2º mês devido à presença de vômitos e por ter apresentado xenodiagnóstico positivo no fim do 1º mês. No paciente, o xenodiagnóstico se positivou logo após o término da terapêutica, sendo também positivas as reações sorológicas convencionais (imunofluorescência e hemaglutinação) e a reação de lise mediada por anticorpo e complemento. A paciente não retornou para controle pós

terapêutico.

Os autores enfatizam a apresentação oligossintomática da doença de Chagas numa paciente com leucemia e a não gravidade do quadro em criança leucêmica de 1 ano de idade, razoável tolerância ao benzonidazol e a dificuldade para se obter eficácia terapêutica nas circunstâncias descritas, não se tendo conseguido ainda avaliar a importância de possível resistência da cepa ao medicamento ou imunodepressão no caso com falha terapêutica.

149 CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE UM NOVO CASO AGUDO DE DOENÇA DE CHAGAS OBSERVADO NO ESTADO DO PARÁ. - Sebastião A. S. Valente, Adelson A.A. de Souza, Paulo R. R. Mello, José A. N. Lima, Francisco S. Gomes, Zuila J. C. Corrêa e Geraldo D. de Miranda. - Instituto Evandro Chagas/FSESP-Belém,Pa; Unidade Mista da FSESP, Barcarena, Pa.

N.R.T., 59 a., lavrador, residente no município de Barcarena,Pa., foi internado no Hospital da F.SESP no dia 12/09/88 com história de febre intermitente a 9 dias, cefaléia, calafrio,sudorese, vômitos e dor nos membros superiores, inferiores e nas articulações. Ao suspeitar-se de malária no exame da gota espessa, observou-se parasitas com morfologia semelhantes ao T. cruzi, mais tarde confirmado em Belém através de exames complementares tais como: hemocultura, xenodiagnóstico e sorologia por IFI, positivo 1/320 IgG e IgM negativo. Confirmado o diagnóstico o paciente foi tratado com benzonidazol (Rochagan, Roche).

Foram realizadas investigações epidemiológicas nas áreas adjacentes a residência do paciente num raio de 300 m, consistindo na coleta de sangue para pesquisa de doença de Chagas, captura de reservatórios silvestres com armadilhas de arame e de vetores triatomíneos através de dissecação de palmeiras (Sheelea martiana - urucurizeiro).

No momento o paciente permanece em tratamento com quadro clínico satisfatório. Nenhum outro familiar entre 14 examinados apresentou resultado positivo nos exames realizados até então. De um total de 13 animais capturados, 06, (46%) apresentaram infecção natural com organismos semelhantes ao T. cruzi, através de hemocultura. Foram capturados 104 exemplares de triatomíneos de três espécies diferentes, Rhodnius pictipes, R. robustus e Eratyrus mucronatus, sendo 36 examinados e constatada a infecção natural por organismo semelhante ao T. cruzi em 12, (33%). Os autores concluem tratar-se de um caso de doença de C[illegible]e natureza autóctone e acreditam que a distribuição do vetor na área seja bem ampla, visto que as palmeiras onde os insetos foram capturados são predominantes na localidade contribuindo para a possibilidade de novos casos.

Apoio: Fundação SESP; Unidade Mista da FSESP de Barcarena,Pa e Albras-Alumínio Brasileiro S.A.

150 DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS EM CANDIDATOS A DOADORES (CHAGÁSICOS)

Autores.: Jamiro da Silva Wanderley,Ivone de Fátima Roman Gongora,Maria Elena Guariento,Sarah Monte Alegre,Neiva Sellan Lopes Gonçales e Eros Antonio de Almeida - Depto Clínica Médica - FCM/UNICAMP.

Em Campinas cidade com um milhão de habitantes em que o Hemocentro constata uma incidência de 2,4% dos candidatos a doadores tem sorologia (+) para Chagas,encaminhando-os ao GEDOCH (Grupo de Estudos da Doença de Chagas),onde são submetidos a uma avaliação clínica,realizamos um levantamento de 162 pacientes (retirados de uma amostra aleatória de 170 onde excluimos 8 por dados incompletos nas pastas) onde dividimos segundo a forma clínica.

A Idade média do grupo foi de 37,4 anos.

I- Forma Indeterminada 89 pacientes;II Alt.Eletrocardiográficas 39 pacientes; III-C/ICC e/ou Cardiomegalia 26 pacientes; IV -Portadores de Megas 8 pacientes.

As alterações eletrocardiográficas foram: BDASE 65,3%,BCRD 55,1%;Alt.Repolarização 30,7%;Bloqueio AV 1º grau 33,0%; BIRD 22,7%,Extrassístoles Ventriculares 10,2%,Extrassístoles SV 5,12% , BIRE 2,56%,BAV 2º grau 2,56%,DCRD 2,56% e Sobrecarga VE 6,4%.

Os outros achados clínicos relevantes foram : Hipertensão Arterial 22 casos, Hepatopatia Alcoólica 4, Úlcera Duodenal e DPOC 3, Hanseníase 2, Anemia,Herpes Zooster,Parasitose,Tinha I Cruris, Infecção Urinária,Blastomicose,Intoxicação Chumbo, Sinusite, Litíase Renal e Epilepsia todos com 1 caso cada.

Enfatizamos a importância do controle rigoroso dos doadores, a utilização de Serviços de Referência para que os bancos de sangue possam encaminhar os indivíduos com alterações (não só para Chagas,mas como Hepatite,AIDS,etc) e mostramos em nossa casuística a distribuição segundo as várias formas clínicas.

151 PERFIL DO DOADOR E SUA MOTIVAÇÃO À DOAÇÃO . Eliane Dias Contijo.-Ambulatório do Doador Chagásico Hospital das Clínicas UFMG .

Analisando os dados sócioepidemiológicos de 291 doadores inaptos por infecção chagásica atendidos no Ambulatório do Doador Chagásico do Hospital das Clínicas da UFMG,observou-se um maioria de de homens entre 26 a 40 anos,não brancos,com baixo grau de escolaridade,migrantes de zona rural e endêmica para doença de Chagas com atividade laborativa do tipo manual,não qualificado.Nesta amostra,81.1% doaram para reposição,11.7% por crendices e 7.2% como volutários.

Duas determinações levam as pessoas a doarem sangue,a solidariedade e o benefício a ser conse-

guido. Os dados acima parecem demonstrar que o sentimento de solidariedade existe,mas é pequeno, refletido pela baixa taxa de voluntários.O alto índice de doadores para reposição e a análise social faz supor que a necessidade de internação de familiares e a condição de subordinação à figura do médico fazem com que as solicitações do Hospital sejam entendidas como exigências nestes indivíduos de baixa escolaridade e migrados recentes de zona rural,portanto mais sensíveis às pressões do meio.As crendices podem funcionar como fatores mantedores da doação após a primeira vez.

O aprofundamento desta análise poderia servir de subsídio para tornarem as campanhas de recrutamento mais eficazes.

152 NIFURTIMOX NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS: OBSERVAÇÕES A PROPÓSITO DE SETE CASOS. Guido Carlos Levi, Vicente Amato Neto, Wellington da Silva Mendes, Mariana Carvalho e Silva de Carvalho, Isa Maria Fraga Lobo, Cínzia Trevisanello, Nanci Ferreira da Silva. Serviço de Moléstias Infecciosas do Hosp. Serv. Publ.Estadual-São Paulo.

O Nifurtimox tem apresentado resultados animadores no tratamento da forma aguda da doença de Chagas. No entanto, nas formas crônicas as observaçoes têm sido controversas.

Seguimos prospectivamente sete pacientes, seis com forma cardíaca crônica da doença e um com a indeterminada. Quatro pacientes eram masculinos e três femininos, com idade média de 33,1 anos, tratados com este medicamento em dose de 8 a 15 mg/kg/dia, por um período que variou de 25 a 105 dias. Xenodiagnóstico prévio ao tratamento era positivo nos sete casos. O tempo médio de seguimento foi de 50,2 meses.

Todos os pacientes negativaram o xenodiagnóstico durante a terapêutica, e cinco voltaram a positivá-lo. O intervalo de tempo entre o uso da droga e a nova positivação do exame foi em média 4,75 meses para quatro dos 5 pacientes. Um doente positivou o exame somente 42 meses após o tratamento. Apenas dois casos permaneceram negativos por todo o seguimento (cinco e quatorze anos, respectivamente).

Réações adversas ocorreram em cinco pacientes, necessitando interromper o tratamento em dois casos. Anorexia, náuseas, vômitos e tontura foram as queixas mais comuns. Dois pacientes manifestaram quadro depressivo e outros dois apresentaram polineuropatia periférica, reversíveis após suspensão da droga.

Embora pequena, nossa casuística permite observar uma expressiva falha (71,4%) do Nifurtimox na terapêutica da doença de Chagas em sua forma crônica, além de uma elevada taxa de efeitos colaterais.

153 TENTATIVA DE TRATAMENTO, POR MEIO DE ITRACONAZOL, DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA. A.A.B. Moreira, V. Amato Neto, H.B.W. T. Souza, R. Campos, L. Matsubara, M.C.T. Branco, E.V. Nunes e J.B. Tolezano. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Departamento de Parasitologia, do Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo.

Verificações experimentais de McCabe e col. (1986), concederam-nos estímulo para avaliar a atividade terapêutica do itraconazol na infecção humana pelo Trypanosoma cruzi. Consideramos conveniente empreender essa investigação porque é patente a necessidade e encontrar, no que concerne à doença de Chagas, fármaco eficiente, administrável com facilidade e bem tolerado.

Quinze pacientes com doença de Chagas crônica foram tratados através do emprego de 100 mg/dia de itraconazol, pela via oral. O período de uso correspondeu a três meses, tendo sido programados controles clínico, sorológico e parasitológico. Até o momento, em relação a nove doentes o xenodiagnóstico, na fase de avaliação, resultou positivo, caracterizando má eficiência.

Diante das conclusões inicialmente citadas, advindas de observações experimentais, perece judicioso passar a prescrever posologia maior e dar continuidade à pesquisa.

154 ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CHAGÁSICOS SOB BENEFÍCIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL EM BAMBUÍ, MG, BRASIL. João Carlos Pinto Dias. - FIOCRUZ - UFMG - SUCAM.

Objetivando analisar em área endêmica a importância e eficácia do benefício previdenciário sobre chagásicos, foram estudados 112 aposentados entre 1984 e 1986, sendo 64 de sexo masculino (57,2%). Devido à doença de Chagas aposentaram-se 65 pessoas (58%), não ocorrendo diferença significativa entre os sexos. Entre as "outras causas" predominaram as aposentadorias por velhice, causas ortopédicas e outras causas relacionadas ao aparelho circulatório. A idade à aposentadoria foi significativamente mais baixa entre os aposentados por doença de Chagas (72% antes dos

60 anos), frente a 73,4% de aposentadorias por "outras causas" acima dos 60 anos. A maioria dos processos tramitou entre 3 meses e 2 anos. Após a aposentadoria vários indivíduos continuaram trabalhando, especialmente aqueles aposentados por causa "não-chagásica". Faleceram 16,9% dos indivíduos aposentados pela esquizotripanose (16,9%) contra 2 no grupo de "outras causas", diferença esta significativa. A mediana da sobrevida destes chagásicos após a aposentadoria foi de 3,5 anos. A razão básica da aposentadoria por doença de Chagas foram causas cardíacas, predominando amplamente os quadros arrítmicos nesta casuística.

Aux. CNPq (Proj. nº 40.0668/85.8 - Pide VI).

155 IMPORTÂNCIA DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO AO DOADOR INAPTO POR INFECCÃO CHAGÁSICA

ELIANE DIAS CONTIJO-Ambulatório do doador chagásico/Hospital das Clínicas UFMG

Dentre 98775 doadores atendidos pelo HEMOMINAS no período de 1985 a 1987,701 (0.7%)apresentaram reações positivas para doença de Chagas.Destes425(65.7%)conseguiram ser comunicados sendo 425 encaminhados ao Ambulatório do Doador Chagásico onde foram efetivamente examinados 304 pessoas (71.5%).Entre estes,221 completaram a propedêutica que incluiu três reações sorológicas (Fixação de Complemento,Hemaglutinação indireta e Imunofluorescência),estudo radiológico de tórax e esofago contrastado e eletrocardiograma convencional.Dos 269 com duas sorologias positivas,54.4% estavam na Forma Indeterminada;27.7% na Forma Cardíaca e 16.7% eram portadores de Esofagopatia pura ou associada a Cardiopatia,além de 3 indivíduos com megacolon.Estes dados demonstram a importância da estruturação de um Serviço de Atenção ao Doador inapto com a finalidade de conscientizar o indivíduo para a não doação, promover uma atenção médica adequada incluindo o diagnóstico preciso ,terapêutica correta e orientação trabalhista pertinente.

ESQUISTOSSOMOSE

156 IDENTIFICAÇÃO DE UM NOVO FOCO DE ESQUISTOSSOMOSE NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA, MG - BRASIL. Henrique Leonardo Guerra, Carlos Tito Guimarães, Marco Antônio T. França e Naftale Katz. - SUCAM-MG e Centro de Pesquisas "René Rachou",FIOCRUZ-Belo Horizonte, MG.

Este estudo iniciou-se após o encontro casual de exemplares de Biomphalaria glabrata em uma vala (cerca de 1 Km de extensão/1 m de largura) na Rua Banqueta do Bananal, município de Nova Lima, região metropolitana de Belo Horizonte, MG.

No local residem 35 famílias, 179 pessoas, cujas casas se distribuem ao longo da vala. Até agosto de 1988 a água da vala era utilizada para todos os fins. Após esta data as casas passaram a receber água tratada (COPASA), porém em cerca de metade das mesmas continuou-se a usar concomitantemente a água da vala.

Na vala foram capturados 356 exemplares de B. glabrata, dos quais 8,6% estavam infectados pelo S. mansoni. Cento e sessenta e dois moradores foram examinados pelo método Kato-Katz, e 91 (56%) apresentavam ovos de S. mansoni nas fezes. Destes pacientes 85% apresentavam menos de 500 ovos/grama de fezes, e a mediana do número de ovos/grama de fezes foi de 120. O índice de infecção ficou acima de 45% em todas as idades. Em dois levantamentos anteriores, realizados por Pellon e Teixeira em 1950 e Katz et al em 1978, estudando população em idade escolar foram encontrados índices de infecção respectivamente de 0,13 e 1%.

Uma ação conjunta da comunidade e prefeitura visará conseguir o aterramento da vala no intuito de eliminar definitavamente o criadouro de moluscos. Enquanto as medidas não se concretizam já foram realizadas três aplicações de moluscicida e tratamento específico dos infectados.

157 ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO: I MUNICÍPIO DE GUARAREMA. Eliana Battaggia Gutierrez e Vera Lúcia F.de Camargo Neves - Superintendência de Controle de Endemias-SUCEN-Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - São Paulo - SP.

No período de 1981 à 1987 foram notificados 105 casos de esquistossomose autóctones no Município de Guararema, São Paulo.

A SUCEN realizou trabalho de identificação de casos através de censos coproscópicos dirigidos à população considerada de maior risco: estudantes, moradores e profissionais frequentadores de coleções hídricas consideradas como prováveis locais de transmissão da doença. Este trabalho foi responsável pelo diagnóstico de 90 casos, tendo sido a rede de saúde pública responsável pelo diagnóstico dos 15 casos restantes.

Do total, 67 pacientes eram do sexo masculino; 60 situavam-se na faixa etária de 0 à 14 anos, 24 entre 15 e 20 anos e o restante acima de 21 anos de idade. Quanto à ocupação observou-se que 55 indivíduos eram estudantes, 21 oleiros e 29 exerciam outras atividades.

Os autores discutem a transmissão de Esquistossomose relacionando a faixa etária dos indivíduos, quando do diagnóstico, com sexo, atividade profissional e motivos que os levaram a frequentar coleções hídricas. E, concluem que a transmissão no Município de Guararema, esteve realcionada, provavelmente, a atividade de lazer (76 casos) e as atividades profissionais.

158 ESQUISTOSSOMOSE NA REGIAO METROPOLITANA: II MUNICIPIO DE GUARULHOS. Vera Lúcia F.de Camargo Neves, Eliana Battaggia Gutierrez e Claudia Antonia Ussui. Superintendência de Controle de Endemias-SUCEN-Secretaria de Estado da Saúde-São Paulo-SP.

No período de 1981 à 1987 foram notificados 125 casos de esquistossomose autóctones do município de Guarulhos, São Paulo.

A Sucen realizou trabalho de identificação de casos através de censos coproscópicos dirigidos à população de maior risco: estudantes, moradores e profissionais frequentadores de coleções hídricas consideradas como prováveis locais de transmissão da doença. Este trabalho foi responsável pelo diagnóstico de 60 casos, tendo sido a Rede de Saúde Pública responsável pelos 65 casos restantes.

Do total 101 pacientes eram de sexo masculino; 51 situavam-se na faixa etária entre 0 à 14 anos, 42 entre 15 e 20 anos e o restante acima de 21 anos de idade. Quanto à ocupação, 56 pacientes eram estudantes; 44 possuíam profissões definidas no comércio ou indústria, 5 eram oleiros e 20 ocupavam-se com prendas domésticas ou não tiveram a ocupação identificada.

Os autores discutem a transmissão de Esquistossomose relacionando a faixa etária dos indivíduos, quando do diagnóstico, com: sexo, atividade profissional, e motivos que os levaram a frequentar coleções hídricas e, concluem que a transmissão no município de Guarulhos, esteve relacionada as atividades de lazer (115 casos), restando 10 casos em que a transmissão pode ser atribuída a outras atividades.

159 DESENVOLVIMENTO DE Schistosoma mansoni NA CAVIDADE PERITONEAL DE CAMUNDONGOS AKR/J. Marco Victor Hermeto, Rosilene Siray Bicalho, Alan Lane de Melo e Leógenes Horácio Pereira. Grupo Interdepartamental de Estudos sobre Esquistossomose (GIDE)/Departamento de Parasitologia, Instituto de Ciências Biológicas da UFMG.

A cavidade peritoneal de camundongos tem sido muito utilizada para estudos in vivo do desenvolvimento do Schistosoma mansoni. Apesar disso, os vermes adultos obtidos em tais condições sao sempre de pequeno tamanho, sem pigmentação intestinal, e, ainda que com muita freqüência se observem vermes acasalados, não são usualmente encontrados ovos, quer na cavidade peritoneal, quer no útero das fêmeas de S. mansoni.

Entretanto, após a infecção intraperitoneal com cerca de 200 cercárias (cepa LE) em camundongos da linhagem AKR/J, observou-se que: 1. os vermes encontrados, aparentemente, eram normais, se comparados com vermes da mesma idade do sistema porta; 2. muitos deles estavam acasalados; 3. as fêmeas apresentavam ovos no útero; 4. ovos na cavidade peritoneal eram facilmente encontrados, muitos deles maduros.

Estes achados são extremamente interessantes e importantes, uma vez que podem viabilizar, de maneira definitiva, a cavidade peritoneal como um modelo in vivo para estudos acerca do desenvolvimento do S. mansoni.

Apoio: CNPq/FINEP

160 Schistosoma mansoni: TRANSFORMAÇÃO DA CERCÁRIA EM ESQUISTOSSÔMULO SOB IMUNOSSUPRESSÃO DO HOSPEDEIRO. Marco Victor Hermeto, Rosilene Siray Bicalho, Alan Lane de Melo e Leógenes Horácio Pereira. Grupo Interdepartamental de Estudos sobre Esquistossomose (GIDE)/Departamento de Parasitologia, Instituto de Ciências Biológicas da UFMG.

Contrariamente ao esperado, o tratamento com corticóides diminui o número de vermes adultos em camundongos infectados com Schistosoma mansoni, além de atrasar a maturação dos vermes em cerca de uma semana.

Utilizando a cavidade peritoneal de camundongos como modelo para estudos in vivo da transformação da cercária em esquistossômulo sob a ação de um corticóide, camundongos foram previamente tratados com 80 mg/kg de dexametasona subcutâneamente, 1 hora antes da infecção intraperitoneal com cerca de 500 cercárias de S. mansoni (cepa LE). Após 30 e/ou 180 minutos do inóculo, as larvas foram recuperadas e observadas em estereomicroscópio. Observou-se, em linhas gerais, um significativo ($p < 0.05$) atraso no processo de transformação da cercária em esquistossômulo.

Tal resultado talvez possa explicar, em parte, o atraso na maturação do S. mansoni no hospedeiro vertebrado imunossuprimido, que seria, então, resultado da interferência do corticóide no estágio inicial de adaptação parasito-hospedeiro.

Apoio: CNPq/FINEP/FAPEMIG

161 SENSIBILIDADE A FENILTIOURÉIA EM ESQUISTOSSOMÓTICOS. J.Tavares-Neto(*), Carla Elias Junqueira(**), Denise A. Barcelos (***), Marly A. S. Ballarim (*), Angela Silva(****) e Aluízio Prata (*) - Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

A frequência de insensibilidade à feniltiouréia (PTC) foi semelhante nos esquistossomóticos hepatosplênicos (26,0%) e hepatointestinais (28,0%); pareados por sexo, idade, raça e hábito de fumar; cada grupo de pacientes com 50 pessoas, provenientes de Caatinga do Moura - Bahia. Recomenda-se estudos com outros sistemas genéticos, até para esclarecer a associação da raça branca com a forma hepatosplênica.

(*) Professores da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Praça Thomaz Ulhoa, 706 CEP: 38.025 - Uberaba - MG
(**) Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
(***) Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro Bolsista de Iniciação Científica do CNPq
(****) Mestranda de Medicina Tropical do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade de Brasília

162 EFFECT OF GRADUAL IODINATION ON ALLERGENIC PROTEINS FROM SCHISTOSOMA MANSONI. Rita Maria Passos, Carlos O. Chaves, Leôgenes H. Pereira and Ibrahim F. Heneine. Laboratório de Biofísica, Departamento de Fisiologia e Biofísica, Grupo Interdepartamental de Estudos em Esquistossomose (GIDE). Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais - 31270 - Belo Horizonte, MG.

Proteins extracted from adult worms and Cercariae from S.mansoni are know to cause immediate hypersensitivity reactions. These reactions are considered as a defense mechanism in cases of parasitic infections. Nevertheless, the intensity of the response can damage the host. Toxoiding of venoms and allergens has been suggested and tried to circumvent these noxious responses. Iodination was recently demonstrated as capable of avoiding lethality of toxins and venoms, while preserving good immunogenesis. This method was applied to extracts of S. mansoni. The cutaneous reaction caused by adult worms extracts, both in humans and guinea-pigs, was inhibited in iodinated antigens. Similarly, the mastocity degranulation by cercarial and adult worms extracts gave a 1.8 ratio for native/iodinated samples. Passive cutaneous anaphylasix (PCA) is being currently investigated.

Supported by CNPq, FINEP, PRP-UFMG and FAPEMIG (partially)

163 ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA TESTICULAR BILATERAL. Déa Martins-Pereira, Luiz Fernando Salinas, Edson Rulli Costa, Jorge Beirão Seixas, Maria Rosileide Bezerra, Maria Carmelita Oliveira, João de Sales Andrade.-Unidade de Medicina Tropical e Urologia. Hospital de Base do DF.

É relatado caso de Esquistossomose Mansônica com comprometimento testicular bilateral, forma rara de parasitose.

Paciente de 36 anos, casado, balconista, natural da BA, procurara ambulatório de Urologia para investigação de infertilidade, constatando-se azoespermia. Havia relato de episódios de diarréia intermitentes no último ano, sem outras queixas. Ao exame evidenciou-se aumento discreto de testículos, sem outras alterações. A investigação hormonal foi normal, assim como a deferentografia. A biópsia mostrou Orquite Granulomatosa Esquistossomótica, com numerosos ovos de S. mansoni em ambos o testículos. A cintilografia hepática evidenciou lobo esquerdo bem desenvolvido, amputação funcional parcial do lobo direito e esplenomegalia. A ecografia abdominal foi normal e a testicular detectou testículo direito maior que o esquerdo, hipoecogênicos. Parasitológico de fezes com ovos viáveis de S. mansoni. Tratado com Oxamniquine com melhora do quadro intestinal. A literatura assinala a raridade dessa modalidade clínica da infecção.

164 ESQUISTOSSOMOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL:RELATO DE UM CASO. Marcos A. Gomes, Marcelo S. Ferreira, Julia M. Costa-Cruz, Pedro A. Diani, Cesar N. Raffin e José O. Campos. Centro de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia - MG.
O comprometimento neurológico na esquistossomose mansônica é um evento raramente diagnosticado na evolução desta parasitose. Os autores descrevem um caso de uma paciente de 23 anos, natural de São Francisco - MG, que apresentava há 02 semanas quadro de cefaléia, vômitos em jato, febre e sonolência; o exame neurológico demonstrava rigidez de nuca, paresia com hipertonia muscular bilateral em membros superiores e perda da motricidade e sensibilidade em membros inferiores. Não se palpava hepatoesplenomegalia. O exame do líquor (LCR) demonstrou hipoglicorraquia (28 mg%), hiperproteinorraquia (113 mg%) e pleocitose acentuada (949 células/mm3) com predomínio de neutrófilos (70%) e eosinofilorraquia (9%). A reação, de imunofluorescência indireta para esquistossomose, no L.C.R., realizada em cortes de fígado com granuloma periovular foi reagente (IgG: 1/16; IgM: 1/4). As pesquisas de fungos e b.a.a.r no L.C.R., assim como a cultura para b.a.a.r. (após 60 dias) e as reações imunológicas para neurocisticercose foram negativas. Uma tomografia computadorizada do cérebro e medula espinhal não evidenciou anormalidades. O parasitológico de fezes identificou a presença de ovos viáveis de S. mansoni. Instituiu-se tratamento com corticóides e praziquantel (60 mg/kg/dia - 07 dias) tendo havido regressão das alterações liquóricas, permanecendo, entretanto, sequelas neurológicas graves (paraplegia e bexiga neurogênica).

165 EVOLUÇÃO ATÍPICA DA ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA DESCOMPENSADA EM PACIENTE PROCEDENTE DE ÁREA NÃO ENDÊMICA. Ana Célia C. de Carvalho, Denise Vieira de Oliveira, Fernando Antônio B. Suassuna. Hospital Giselda Trigueiro. Departamento de Infectologia da UFRN.

Os autores relatam o caso de J.N.S.C., 44 anos, sexo feminino, casada, doméstica, natural e procedente de Dr. Severiano, região localizada no alto oeste do RN. Apresentava acentuada esplenomegalia de evolução prolongada, acompanhada de ascite, edema de membros inferiores e palidez intensa, sem ocorrência de febre.Não foi detectada hepatomegalia ao exame físico ou ultrassonográfico. Os exames laboratoriais demonstraram pancitopenia periférica, sem alterações a nível medular, disproteinemia, discreta elevação da fosfatase alcalina com transaminases normais. Líquido ascítico sugestivo de transudato. Seis amostras seriadas de parasitológico de fezes foram negativas. Mucosografia de esôfago revelou varizes.

Submeteu-se a esplenectomia e biópsia hepática, sendo o aspecto histológico compatível com Esquistossomose Hepatoesplênica.

Chama-se atenção para o fato da paciente ser natural e procedente de região árida do estado, não endêmica para esquistossomose, sem relato de viagens para outras localidades. Entretanto, nesta área desenvolvem-se projetos de irrigação, fato que propicia condições para a veiculação da doença em questão. Do ponto de vista clínico, merece destaque o pouco envolvimento hepático da doença, contrastando com acentuada esplenomegalia.

166 ATIVIDADE ESQUISTOSSOMICIDA DE DIFERENTES ESPÉCIES DE *Eucalyptus*. Nelymar M. Mendes, Neusa Araújo, José P. Pereira e Naftale Katz. - Centro de Pesquisas René Rachou, FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG.

Os hidrolatos obtidos por arraste de vapor de espécies de Eucalyptus foram testados como esquistossomicida. As extrações foram feitas partindo-se de 50g de folhas secas até a obtenção de 1 litro de hidrolato.Foram estudados:E. botryoides, E. camaldulensis, E. citriodora, E. cloeziana, E. deanei, E. dunni, E. exerta, E. grandis, E. maculata, E. microcorys, E. nesophyla, E. paniculata, E. phaeotricha, E. pilularis, E. punctata, E. resinifera, E. robusta, E. rudis, E. saligna, E. tereticornis e E. urophylla.

Os testes com hidrolatos foram realizados em camundongos previamente infectados com 100±10 cercárias da cepa LE de Schistosoma mansoni. Após 45 dias da infecção, grupos de 10 camundongos foram tratados, por via oral, com 0,2ml/dia x 5. Os camundongos foram sacrificados 3 ou 15 dias após o término do tratamento por fratura cervical e os vermes adultos foram recuperados por perfusão. Os parâmetros analisados, comparados com o grupo controle, foram: média e distribuição de vermes, percentagem de vermes mortos e alteração do oograma.

O E. camaldulensis apresentou alteração do oograma, embora a distribuição do vermes se mantivesse nos mesmos padrões do grupo controle, e a percentagem de vermes mortos no fígado fosse baixa. A ação deste hidrolato sobre S. mansoni continua sendo estudado em nosso laboratório.

167 ASSOCIAÇÃO DE DROGAS NA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI. Neusa Araújo e Naftale Katz. - Centro de Pesquisas"René Rachou",FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG

A ação da artemisinina (Artemetheri^{R}) sobre o Schistosoma mansoni foi in

almente descoberta na República Popular da China e confirmada pelos autores no Brasil.

No presente trabalho estudou-se a ação do Artemetheri e suas associações com outras drogas (oxamniquine, praziquantel e tetraciclina) na infecção experimental de camundongos pelo S. mansoni.

Os esquemas de tratamento foram variados, usando-se doses terapêuticas e sub-terapêuticas das drogas isoladas ou em associação. As vias de administração das drogas foram oral ou intra muscular. A atividade foi avaliada através das percentagens de distribuição e mortalidade dos vermes, e da alteração do oograma, sempre comparadas com um grupo controle.

As associações das diferentes drogas esquistossomicidas com o Artemetheri, bem como com a tetraciclina (que não possui ação esquistossomicida de "per si") apresentaram maior eficácia do que a esperada baseando-se somente no efeito aditivo, concluindo-se portanto pela ação sinérgica das mesmas.

HEPATITE

168 PREVALÊNCIA DOS MARCADORES HBs-Ag NA POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL. Jânio Tocantins Sousa Matos, José Marcus Sócrates Teixeira e Evânio Celestino de Brito. Núcleo de Virologia, Instituto de Saúde do Distrito Federal

No Distrito Federal, as informações disponíveis atualmente sobre a infecção pelo vírus da hepatite B, referem-se à pesquisa de HBs-Ag em doadores de sangue.

Este trabalho objetiva conhecer melhor a situação da hepatite B nesta Região. Entre maio de 1987 e agosto de 1988, foram analisadas 1087 amostras de soro, colhidas na população do Distrito Federal, na faixa etária de 15 a 68 anos de idade, de ambos os sexos. Foram pesquisados os marcadores HBs-Ag e anti-HBs, através da técnica de Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Os resultados mostraram que 66 (6,08%) das amostras analisadas deram reação positiva para um dos marcadores, sendo 9 (0,83%) portadores do antígeno HBs-Ag e 57 (5,25%) positivos para anti-HBs. A análise dos dados sugere um aumento da prevalência de anticorpos anti-HBs com a idade. O marcador HBs-Ag foi detectado em um percentual mais elevado na faixa etária de 25 a 30 anos. Com relação ao sexo, houve semelhança na prevalência dos dois marcadores analisados.

Também foram analisados 104 soros de pacientes com suspeita clínica de hepatite, provenientes de um hospital público do Distrito Federal. Todas as amostras foram testadas para o marcador HBs-Ag e 67 para o anti-HBs. Foi detectado HBs-Ag em 10 amostras (9,61%). Das amostras testadas para anti-HBs, apenas uma deu reação positiva para este marcador, tendo a mesma também dado reação positiva para HBs-Ag.

169 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE MARCADORES DE HEPATITE B, ESPECIALMENTE O ANTI HBC EM 17084 DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO DO HC-UNICAMP. Fernando Lopes Gonçales Jr.; Raquel Silveira B.S.Boccato; Neiva Selan L.Gonçales; Cármino Antonio de Souza; Jordão Pelegrino Jr. e José Fernando M.Miguel. Disc.Doenças Transmissíveis-FCM/HEMOCENTRO/HC-UNICAMP.

Entre out/85 e ago/88, foram efetuadas 19233 doações de sangue pelos 17084 doadores cadastrados no HC-UNICAMP. Todas as 19233 amostras, nestes 34 meses, foram submetidas à pesquisa de HBsAg e anti-HBc. Os testes realizados foram: HBsAg/policlonal por ELISA em 6825 amostras; HBsAg/monoclonal por ELISA em 12398 amostras, anti-HBc por ELISA em 19233 amostras e anti-HBs por ELISA em 1789 amostras.

Nos doadores em que o HBsAg e o anti-HBc eram ambos positivos ou negativos, a investigação cessava; bem como naqueles com HBsAg ⊕ e anti-HBc ⊖. Na população de doadores em que apenas o anti-HBc foi positivo realizava-se a pesquisa de anti-HBs buscando diferenciar-se entre o padrão de "janela imunológica" e o padrão de "infecção pregressa".

Os resultados obtidos estão esquematizados no quadro abaixo:

	anti-HBc ⊖	anti-HBc ⊕	TOTAL
HBsAg ⊕	155(0,8%)	157(0,8%)	312(1,6%)
HBsAg ⊖	17077(88,8%)	1844(9,6%)	18921(98,4%)
TOTAL	17232(89,6%)	2001(10,4%)	19233(100,0%)

Os doadores com HBsAg ⊖ e anti-HBc ⊕ foram testados para o anti-HBs, e mostraram:

	anti-HBs ⊕	anti-HBs ⊖	Não realizados	TOTAL
anti-HBc +	1451(78,7%)	338(18,3%)	55(3,0%)	1344(100,0%)

Devido à alta prevalência de anti-HBc na amostra, os Aa. discutirão a eficácia das triagens realizadas em doadores de sangue utilizando-se apenas a pesquisa do HBsAg para a exclusão de portadores de Hepatite B nos Bancos de Sangue.

170 PREVALÊNCIA DE MARCADORES SOROLÓGICOS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM 135 FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (HURNP). Rubens Pontello, Francisco Pereira, Milton Nobogi Morooka, Sérgio Tadao Furunie, Álvaro Jabur, Tercílio Luiz Turini e José Luís da Silveira Baldy - Universidade Estadual de Londrina.

Foi investigada, em 1988, a presença de marcadores sorológicos da infecção pelo vírus da hepatite B em 135 funcionários em atividade em diversos setores do HURNP (Enfermaria Geral, Unidade de Tratamento Intensivo, Unidade de Tratamento Semi-Intensivo, Setor de Doenças Transmissíveis, Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Tisiologia e Setor de Documentação Científica). O método usado para a detecção de antígenos (AgHBs e AgHBe) e anticorpos (anti-HBs, anti-HBc e anti-HBe) foi o radioimunoensaio. O índice médio de positividade do AgHBs foi de 1,5% e o do anti-HBs foi de 27,4%; 32,6% dos examinados apresentavam anti-HBs e/ou anti-HBc; 26 apresentavam também anti-HBe. No grupo controle, constituído por 50 candidatos a doador do banco de sangue do HURNP, 1(2,0%) apresentava AgHBs e nenhum apresentava AgHBe, enquanto 12 (24,0%) tinham anti-HBs (7 dos quais com anti-HBc e anti-HBe e 3 apenas com anti-HBc; em 2 anti-HBc e anti-HBe estavam ausentes).

171 **ESTUDO SÉRICO DE HEPATITE B E SIFILIS EM INDIVIDUOS HETEROSSEXUAIS DE CLASSE MÉDIA ALTA DA CIDADE DE SÃO PAULO.** Ana Elisa L. D. Silva; Paulo Olzon M. Silva; José Carlos Longo; Celso Granato; Hélio S. Sader; Ricardo Diaz. Escola Paulista de Medicina.

Para determinar se a atividade heterossexual é fator de risco para aquisição de Hepatite B, foram estudados 183 indivíduos provenientes de uma clínica particular, durante o ano de 1987.

Foram aplicados questionários para excluir pessoas com possibilidade de aquisição de H.B. através de exposição parenteral e obter respostas quanto ao número de parceiros diferentes nos anos de 1985 e 1986, a utilização das diversas práticas heterossexuais e o uso de preservativos nesses 02 (dois) anos. Amostras sanguíneas foram usadas para testar marcadores de Hepatite B - Anti-HBc, AgHBs e anti-HBs - E de Sífilis - VDRL, FTA-ABS e microaglutinação. Sífilis seria utilizado para marcador sorológico de Doenças Sexualmente Transmissíveis associada a Hepatite B.

A média de parceiros foi de 10/ 2 anos para os homens e 6/ 2 entre as mulheres. A prevalência de Hepatite foi 13,7 e 3,3% para Sífilis.

Não houve associação entre o número de parceiros e soropositividade para Hepatite B e Sífilis e as diversas práticas heterossexuais aqui analisadas.

172 HEPATITE FULMINANTE EM TRANSPLANTE RENAL.
Silva,A.E.; Pereira,C.A.P.;Cendoroglo Neto,M.; Melaragno,C.S.; Kemp,V.;Lanzoni,V.P.;

Há vários anos se discute a validade da indicação de transplante renal em pacientes com Hepatite B e NANB devido à pior sobrevida. Na Escola Paulista de Medicina foram realizados 300 transplantes renais entre 1976 e 1988. Dois pacientes foram a óbito por hepatite fulminante. O 1º de 46 anos, masculino, recebeu o rim de cadaver, fez uso de prednizona, azatioprina e ciclosporina. Na época apresentava HBsAg+ e HBeAg+. No 6º mes apresentou elevação de transaminases e bilirrubinas. A pesquisa para Toxoplasmose, Lues,CMV e Hepatite Delta foram negativos. Apesar da retirada da azatioprina o paciente evoluiu com insuficiência hepática e óbito. A histologia revelou necrose hepática com grande quantidade de antígenos HBs e HBc . O 2º paciente,25 anos, masculino,doador vivo, foi inicialmente tratado com prednisona e azatioprinaNa época era HBsAG negativo e transaminases elevadas.Nove meses após apresentou ictericia evoluindo com hipertensão porta e insuficiência hepática, apesar / da retirada a azatioprina. Em 3 meses evoluiu para óbito em encefalopatia hepática com Hemorragia Digestiva Alta: Os marcadores de Hepatite B e a pesquisa de Toxoplasmose, Mononucleose,CMV, e Lues formam negativas. A histologia hepática mostrou necrose hepática confluente e antigenos HBs e HBc negativos no tecido. Neste caso com a hipotese de NANB. Estas observações, assim como os dados controversos da literatura são insuficientes para contraindicar o transplante renal em candidatos com marcadores positivos para Hepatite B ou suspeita de Hepatite NANB.

173 INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B: OCORRÊNCIA EM UMA FAMÍLIA. Maria Ivete Castro Boulos[1], Aluisio Augusto Cotrim Segurado[1], Marcos Boulos[1], Cristina Maria de Fátima Guastini[2], Mario Shiromal[1] e Vicente Amato Neto[1].
1. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
2. Fundação Hemocentro de São Paulo.

Os autores relatam um estudo da infecção pelo vírus da hepatite B em 12 integrantes de uma mesma família, assim considerados: mãe com antigenemia para o Ag Hbs e anticorpo anti-HBe no soro; marido com anticorpo anti-HBc circulante e negativo à pesquisa do antígeno de superfície do vírus B e 10 filhos também infectados. Um deles, Ag HBs positivo desenvolveu carcinoma hepatocelular com evolução fatal.Os demais encontram-se assintomáticos e apresentavam os seguintes perfis sorológicos: quatro filhas com anticorpo anti-HBs circulante; uma filha com anticorpo anti-HBc e demais marcadores virais negativos; quatro filhos Ag HBs positivos, sendo que dois deles apresentavam seus respectivos conjugues com sorologia negativas. Todos os integrantes da família continuam em acompanhamento clínico, bioquímico e sorológico evolutivos, mantendo-se assintomático. Em apenas um paciente foram demonstradas discretas alterações séricas de enzimas hepáticas (transaminasemia). Conforme outros relatos anteriores de literatura, a incidência de infecção intrafamiliar pelo vírus da hepatite B é frequente e merece estudos mais detalhados no tocante a seus aspectos epidemiológicos, clínico- evolutivo, prognósticos e profiláticos.

174 CIRROSE PÓS-HEPATITE COM EVIDÊNCIA SOROLÓGICA DE INFECÇÃO AGUDA PELO VÍRUS A. Fernando Antônio B. Suassuna; Luiz Alberto Carneiro Marinho, Maria José Aguiar, Edith Mara Cunha Pinheiro, Iara Marques de Medeiros, Kleber Giovanni Luz. Hospital Giselda Trigueiro - Deptº de Infectologia da UFRN.

Os autores relatam o caso de uma menina de 5 anos de idade,com um quadro de hepatite prolongada (em torno de 6 meses), de evolução grave, com 2 episódios de descompensação hepática, além de complicações infecciosas (Varicela, Septicemia e Infecção Urinária). A despeito da gravidade do quadro, houve recuperação clínica satisfatória, estando a criança, atualmente, assintomática, embora exiba hepatoesplenomegalia. Na história epidemiológica, constatou-se que a genitora era AgsHB positiva, e um tio da menor apresentou um quadro de icterícia, quando do início " da sua doença. Porém, dentre todos os aspectos, sem dúvida, a sorologia demonstrou peculiaridades talvez, até caprichosas. A pesquisa do AgsHB" (Hemaglutinação Passiva) foi positiva em 4 ocasiões e, negativa em 2. Para melhor acompanhamento sorológico, solicitou-se a pesquisa de 5 marcadores do vírus B, quais sejam: AgsHB, AgeHB, AntiC, AntiE e AntiS. Os resultados nos pareceram surpreendentes, pois em 2 oportunidades tais " marcadores (Radioimunoensaio) foram todos NEGATIVOS. Na mesma ocasião , o marcador do vírus A (Anti-A) foi POSITIVO, inicialmente da classe IgM, e depois, da classe IgG. Nesta apresentação, discutem-se as técnicas sorológicas empregadas, o período de realização dos exames, perfil bioquímico, e inclusive o resultado de uma biópsia hepática reveladora de CIRROSE.

175 HEPATITE DELTA - 1º CASO DESCRITO NO DF. Déa Martins-Pereira, Luiz Fernando Salinas, Edson Rulli Costa, Afonso Rocha Campos, Maria Rosileide Bezerra, Jorge Beirão Seixas e Maria Carmelita Oliveira.-Unidade de Medicina Tropical. Hospital de Base do Distrito Federal.

Os autores relatam o caso de um paciente de 29 anos, masculino, branco, casado, digitador, natural de Rio Branco, Acre, procedente do Distrito Federal, inicialmente acompanhado a nível ambulatorial, sendo feito diagnóstico de hepatite a vírus (pesquisa de HBsAg positiva, IgM anti HBc negativa, IgM anti HAV negativa, através do método ELISA). Negava o uso de drogas injetáveis e de transfusões sanguíneas. Durante o seguimento ambulatorial persistiu a alteração das transaminases séricas, acompanhada de queixas vagas de mal-estar, hiporexia e astenia. Posteriormente o paciente foi internado para melhor avaliação clínica e complementação de exames, ocasião em que revelou ter estado no Acre quatro meses antes do início da doença. A ecografia de abdome evidenciou fígado de padrão normal. Foi feita a pesquisa sorológica do anticorpo contra o antígeno delta por método imunoenzimático bloqueador, CDC, sendo positiva. A biópsia hepática foi compatível com hepatite crônica persistente com área de transformação nodular.

176 HEPATITE DELTA.APRESENTAÇÃO DO 1º CASO OCORRIDO NO ESTADO DO PARANÁ. NELSON SZPEITER,JOSÉ LUIZ DE ANDRADE NETO,ALFRELI ARRUDA AMARAL,JOSÉ LUIZ MARQUETTI,ELEUSIS RONCONI NAZARENO,VANESSA MATTOS BARROS.-HOSPITAL OSWALDO CRUZ E SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPR.

OS AUTORES APRESENTAM O CASO DE UM PACIENTE DO SEXO MASCULINO,DE 54 ANOS,CASADO,PECUARISTA,RESIDENTE EM PLANALTINA,NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ.OS SINTOMAS INICIARAM-SE DE MANEIRA INSIDIOSA EM ABRIL DE 1988,E DOIS MESES APÓS INSTALOU-SE SUBITAMENTE UM QUADRO ICTÉRICO,COM HEPETOESPLENOMEGALIA E QUEDA DO ESTADO GERAL.O PACIENTE REFERE NUNCA TER RECEBIDO TRANSFUSÃO DE SANGUE OU DERIVADOS,NÃO SER VICIADO EM DROGAS,NÃO TER TIDO HEPATITE,E REFERE QUE RESIDE NO ESTADO DO PARANÁ HÁ 33 ANOS,TENDO VIAJADO PARA O PANTANAL MATOGROSSSENSE PARA PESCA EM SETEMBRO DE 1987.FORAM REALIZADOS TESTES BIOQUÍMICOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO HEPÁTICA,A ECOGRAFIA ABDOMINAL REVELOU PEQUENA ESPLENOMEGALIA EESPESSAMENTO DA PAREDE DA VESÍCULA BILIAR.O EXAME RADIOLÓGICO DO ESÔFAGO ERA SUGESTIVO DE PRESENÇA DE VARIZES ESOFAGIANAS,CONFIRMADAS PELA ESOFAGOSCOPIA.A BIÓPSIA HEPÁTICA REVELOU QUADRO DE HEPATITE CRÔNICA ATIVA E A LAPAROSCOPIA REVELOU A PRESENÇA DE PEQUENA QUANTIDADE DE ASCITE E CIRCULAÇÃO VENOSA COLATERAL.OS MARCADORES VIRAIS ERAM:AgHBs+,AgHBe-,ANTI-E+,ANTI-HBc.IgM-,ANTI-HBc. IgG+,ANTI-DELTA.IgG+.O REFERIDO CASO CONSIDERADO COMO SUPERINFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE DELTA,O PRIMEIRO DESCRITO NO ESTADO DO PARANÁ,É APRESENTADO COM TODAS AS CARACTERÍSTICAS,EPIDEMIOLÓGICAS,CLÍNICAS,LABORATORIAIS,HISTOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS

177 *HEPATITE B EM INDIVÍDUO PREVIAMENTE VACINADO COM SUCESSO.* *Guido Carlos Levi, João Silva de Mendonça, Luciene Conterno e Celso Granato - Serviço de Moléstias Infecciosas do Hosp. Serv. Públ. Estadual - São Paulo, Faculdade de Medicina de Marília - São Paulo e Laboratório Fleury - São Paulo.*

Os autores apresentam o caso de um paciente de 36 anos de idade, masculino, branco, com quadro clínico de hepatite iniciando-se em junho de 1988. A sorologia comprovou tratar-se de hepatite B, com positividade na pesquisa do Ag_sHB. No entanto, simultaneamente o paciente apresentava alto título de anticorpos anti-Ag_sHB (P/N=49), explicáveis por vacinação prévia contra a hepatite B. Esta havia sido efetuada com a vacina HB-VAX, em 3 doses aplicadas em julho e setembro de 1986 e março de 1987.

São discutidas as possibilidades teóricas para encontro simultâneo de antígeno e anticorpos contra o vírus B da hepatite, concluindo-se ser o caso mais provavelmente explicável por indução de formação de um sub-tipo de anticorpos e posterior infecção por vírus B com sub-tipo antigênico diverso

178 HEPATITE A PROLONGADA - ESTUDO DE 11 CASOS. Wellington da Silva Mendes, Nanci Ferreira da Silva, Isa Maria Fraga Lobo, Eliane de Souza França, Maria de Fátima Mendonça, Guido Carlos Levi e João Silva de Mendonça. Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo, SP.

A hepatite aguda pelo vírus A é doença em geral benigna, sem cronificação ou estado de portador, e de curso rápido, usualmente inferior a oito semanas.

O presente estudo analisa onze pacientes com diagnóstico de hepatite pelo vírus A, confirmada pela presença de anticorpos IgM anti-vírus A, cujo período de evolução variou de 12 a 52 semanas.

A queixa clínica mais comum foi febre, presente em nove pacientes, seguida por desconforto abdominal, náuseas e vômitos em oito casos. Icterícia estava presente em dez pacientes. Em nove (81,8%) dos 11 doentes observou-se padrão colestático.

O curso da hepatite foi bifásico em nove pacientes. Três destes tiveram normalização dos níveis de transaminases antes da recaída. A elevação das aminotransferases na segunda fase, ocorreu quando os pacientes já haviam retomado suas atividades físicas habituais.

Após um curso médio de 22,5 semanas, todos os doentes se recuperaram integralmente, sem evidências clínicas ou laboratoriais de transtornos da função hepática.

Os autores apresentam e discutem as possíveis explicações para este tipo de evolução da doença.

INFECÇÃO BACTERIANA

179 ATIVIDADE DE DEOXIRIBONUCLEASE EM STREPTOCOCCUS AGALACTIAE. Terezinha Götzl Fernandes Moreira Batista & Leslie C. Benchetrit.Centro de Referência para Estreptococos,Instituto de Microbiologia , UFRJ.

O Streptococcus agalactiae elabora deoxiribonuclease,uma enzima que estaria relacionada com a virulência do microrganismo.Cinquenta amostras isoladas de portadores humanos,a partir de diversos sítios anatômicos,foram estudadas quanto a atividade da enzima.A identificação presuntiva das amostras foi feita através de testes fisiológicos e bioquímicos.Todas as cepas foram grupadas e tipadas sorologicamente, utilizando-se antissoros específicos.

O método de dosagem da enzima utilizou os sobrenadantes das culturas de 18h a 37ºC,aplicados em orifícios em placas de Petri com meio composto de DNA,agarose e de um corante,o verde de metila.O sobrenadante foi aplicado na forma bruta ou diluída nos orifícios do meio e incubados a 37ºC.Os halos de descoloração do meio, resultantes da degradação do DNA ao redor dos orifícios,foram medidos e comparados frente a uma curva padrão construída com quantidades conhecidas de enzima de origem comercial.A atividade específica foi expressa em U/ml.

Das amostras testadas,42 produziram a enzima cuja atividade variou de 6,9 a 68,9 U/ml,sendo que uma cepa do tipo III e outra do tipo IV foram as que produziram maior atividade.

Estudos adicionais são necessários para confirmar se as amostras que não produziram a enzima não a elaboraram ou se o método utilizado não é sensível para detectar baixa atividade enzimática.

Orgãos financiadores: CNPq, FINEP(PADCT) e CEPG da UFRJ.

180 MEIO LÍQUIDO PARA IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA E PRESUNTIVA DE ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B. Lenise A. Teixeira, Agnes M. S. Figueiredo e Leslie C. Benchetrit. Centro de Referência para Estreptococos, Instituto de Microbiologia, UFRJ.

O estreptococo do grupo B de Lancefield tem sido responsabilizado nos últimos anos como um importante patógeno no período perinatal. A pesquisa bacteriológica desse estreptococo tem sido de extrema importância no diagnóstico de infecções neonatais graves.

Nós desenvolvemos um teste capaz de distinguir o estreptococo do grupo B dos outros estreptococos durante o crescimento em caldo. O meio se baseia no princípio bioquímico da alteração do pH, indicado pela mudança da cor de um corante presente no caldo (púrpura de bromocresol), e da atividade antimicrobiana do ácido nalidíxico (15µg/ml) e da gentamicina (8µg/ml).

A sensibilidade do teste foi alta para os estreptococos do grupo B testados. Das 86 amostras 81 apresentaram reação positiva em apenas cinco horas de incubação. Dos 137 estreptococos β-hemolíticos pertencentes aos grupos sorológicos A, C, e G, apenas duas amostras do grupo G apresentaram resultado falso-positivo.

Este caldo poderia ser útil para trabalhos de rotina em estudos sobre a prevalência de estreptococos do grupo B nos países em desenvolvimento como o Brasil.

Orgãos Financiadores: FINEP (PADCT), CAPES, CEPEG da UFRJ e CNPq.

181 SEPTICEMIA POR STREPTOCOCO BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A - ESTUDO DE 10 CASOS. Isa Maria Fraga Lobo, Kunio Sado, Cínzia Trevisanello, Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros, João da Silva Mendonça, Hélio Pinczowski. Serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

A septicemia por streptococo beta-hemolítico do grupo A acontece raramente na era antibiótica. Nós estudamos dez casos ocorridos no HSPE no período de 11 anos (1977 a 1988).

Eram quatro pacientes do sexo masculino e seis do sexo feminino, com média de idade de 28,7 anos. A infecção foi adquirida no hospital em apenas um caso. A sepsis originou-se em sete pacientes, de pele e tecido celular subcutâneo; de articulação, ouvido médio e origem não determinada em um caso, cada. A doença de base mais frequente foi o Diabetes mellitus que estava presente em três casos (30%). Não houve fator predisponente detectavel em oito pacientes e nos dois restantes coexistia imunodepressão induzida por corticoterapia e quimioterapia. A pele e tecido celular subcutâneo foram focos predominantes da infecção em seis casos (60%), seguido de articulações em três (30%), pulmão e SNC em um (10%), todos os pacientes tiveram entre duas e três hemoculturas positivas para Streptococo beta-hemolítico, tipado como do Grupo A pela técnica de Bacitracina. Icterícia discreta estava presente em quatro dos dez pacientes (40%). O óbito aconteceu em apenas um caso (10%).

182 OCORRÊNCIA DE COLICINA V EM AMOSTRAS DE **Escherichia coli** UROPATOGÊNICAS RESISTENTES A ANTIMICROBIANOS. Roberta Salgado Pinto Nogueira, Claude André Solari e José Cavalcante de Albuquerque Ribeiro Dias- Departamento de Bacteriologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ.

Escherichia coli é um dos principais agentes das infecções do trato urinário. Visando contribuir para a melhor caracterização deste patógeno, investigou-se a produção de colicina e o comportamento frente a fármacos em 300 amostras de **E. coli**, originárias de urinoculturas de 60 diferentes pacientes internados (30) e atendidos no ambulatório (30) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ.

Para o antibiograma aplicou-se o método de difusão por discos (BAUER **et al.**, 1966) com os seguintes antimicrobianos (CECON): ampicilina(AP), gentamicina(GN), tobramicina(TB), norfloxacin (NOR)-10 mcg; ácido pipemídico(PP)-20 mcg; sulfametoxazol-trimetoprim(SFT)-25 mcg;amicacina(AM), ácido nalidíxico(AN),cefalotina(CF),cloranfenicol(CO),tetraciclina(TT),cefotaxima(CTX)-30 mcg e nitrofurantoína(NT)-300 mcg.Para controle do teste fez-se uso da cepa padrão de **E.coli** ATCC 25922.Na detecção e tipagem de colicina empregou-se a técnica de dupla camada(OZEKI **et al**,1962), com amostras padrão de referência.

Detectou-se a taxa de 88,3% de resistência antimicrobiana com discreto predomínio para as amostras de origem hospitalar (90,0%), em relação àquelas obtidas de ambulatório (86,6%). Particularizando-se estes dados destaca-se a sensibilidade absoluta a NOR e CTX e os percentuais de resistência para SFT(66,4), NT(7,5), AN (5,6) e PP (5,6). Chama-se também a atenção para a resistência a TT(62,0%), AP(57,0%), CO(40,0%) e CF(35,0%). A colicinogenia foi observada em 90 das 300 amostras de **E.coli**, revelando a ocorrência do fator Col V, entre outros, na freqüência de 46,1%.

Correlacionando a produção de colicina V com o antibiotipo observou-se a distribuição deste colicinotipo nas amostras resistentes a SFT,AP,TT, CF,CO,GN e TB, principalmente naquelas de origem hospitalar.

183 ATIVIDADE IN-VITRO DE CIPROFLOXACIN E PEFLOXACIN EM AMOSTRAS DE SALMONELLA ISOLADAS DE PROCESSOS ENTÉRICOS HUMANOS. Leila Carvalho Campos, Eliane Moura Falavina dos Reis e José Cavalcante de Albuquerque Ribeiro Dias. - Departamento de Bacteriologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

As quinolonas, como ciprofloxacin e pefloxacin, mostram atividade contra um amplo espectro bacteriano, atingem elevadas concentrações sistêmicas e são eliminadas em grande proporção pelas fezes, apresentando assim, um importante valor terapêutico no tratamento de infecções entéricas, incluindo as salmoneloses.

Neste sentido, vem sendo realizada uma investigação da atividade in-vitro destas drogas em amostras de Salmonella de origem humana, em confronto com três outros antibióticos comumente empregados na clínica: sulfametoxazol-trimetoprim, cloranfenicol e ampicilina.

Até o presente momento, foram analisadas 286 salmonelas isoladas de casos esporádicos de gastrenterite (240) e de febre tifóide (46) durante o ano de 1988. Para o antibiograma, utilizou-se a técnica de Bauer et al. (1966), empregando-se discos com as seguintes concentrações de drogas: 5 mcg - ciprofloxacin (CIP), Bayer e pefloxacin (PEF), Rhodia Farma; 10 mcg - ampicilina (AP); 25 mcg - sulfametoxazol-trimetoprim (SFT) e 30 mcg - cloranfenicol (CO), Cecon.

Os resultados revelaram 100% de sensibilidade a CIP, seguindo-se de 85% para PEF, 64,3% para SFT, 59,8% para CO e 55,2% para AP. Estes achados demonstram uma maior suscetibilidade das novas quinolonas, particularmente CIP, em comparação com os outros antibióticos. Entretanto, ressalta-se que das 16 amostras resistentes a PEF, 12 pertenciam ao sorotipo mais freqüentemente isolado em nosso meio, S. typhimurium e 3 S. typhi. A expressividade desta resistência se amplia não só pela detecção de amostras monorresistentes a PEF, mas principalmente, pela resistência combinada a outras drogas: PEF - S. typhi (2); PEF-AP - S. typhi (1); PEF-SFT-AP - S. typhimurium (7); PEF-SFT-CO-AP - S. typhimurium (5) e S. panama (1). Por outro lado, alerta-se sobre a ausência de amostras de S. typhi resistentes ao cloranfenicol.

184 **RESISTÊNCIA DE CAMUNDONGOS A INFECÇÃO EXPERIMENTAL PELA "YERSINIA PESTIS".** Célio Rodrigues de Almeida, Darci Pascoal Brasil, Maria Eliane Bezerra de Mélo, Nilma Cintra Leal e Alzira Maria Paiva de Almeida. - Departamento de Microbiologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. FIOCRUZ.

Inoculações em camundongos são recomendadas na metodologia do diagnóstico bacteriológico da peste, porém as diversas linhagens não são uniformemente susceptíveis. Camundongos Swiss-Webster, C57Bl/6 e Balb/c mostraram DL50 elevada para várias cepas de **Y.pestis** dos focos do Nordeste do Brasil, fazendo supor que as mesmas tivessem virulência baixa, porém o estudo das cepas "in vitro" evidenciou a presença de todos os fatores considerados importantes para a virulência da **Y.pestis.** Camundongos C57Bl/6 inoculados com a cepa virulenta, ALEXANDER, cuja DL50 para camundongos susceptíveis é de cerca de 34 bacilos, apresentaram DL50 semelhante as das cepas nacionais. Por outro lado, os valores DI50 foram até 100 vezes menores que os da DL50 obtidos com as mesmas linhagens de animais e cepas bacterianas. Roedores silvestres **(B.lasiurus** e **O.subflavus)** apresentam DL50 e DI50 muito baixas, com as cepas brasileiras, em alguns casos menos de 10 bacilos. Estes resultados indicam que os camundongos estudados, possuem eficiente mecanismo de defesa contra **Y. pestis** representado por uma rápida produção de anticorpos contra o antígeno antifagocitário **F1.** Estas observações evidenciam o cuidado que se deve ter ao selecionar uma linhagem de camundongos para inoculações, quando se objetiva o diagnóstico da peste.

185 "INFECÇÃO URINÁRIA EN NATAL - RN. CONTRIBUIÇÃO AO TRATAMENTO" Autores: Luiz Alberto Carneiro Marinho, Aldenilde Rebouças Falcão e Maria Cecilia Verçosa Barreto. Laboratório de Patologia Clínica Alexander Fleming. Universidade Federal do RN.

Os autores apresentam uma análise retrospectiva dos principais patógenos envolvidos em infecção urinária, mediante estudo estatístico de 300 culturas de urina de clientes ambulatoriais do laboratório Alexander Fleming em Natal RN. Ao mesmo tempo, comentam a importância da realização do antibiograma para a correta escolha de antibiótico ou quimioterápico na obtenção de um tratamento eficaz, seguro e econômico.

O trabalho consta de uroculturas com antibiogramas dos trezentos clientes do conceituado laboratório, no período de janeiro de 1986 a julho de 1988. vários fármacos (média,trinta) foram testados na maior ou menor eficácia "in vitro" contra as oito bacterias isoladas das culturas. As quatro mais prevalentes foram: Escherichia coli (66,66%), proteus sp (12,33%), Staphylococcus sp (12%) e Pseudomonas sp (5,33%).

Mais uma vez confirma-se a maior contribuição do sexo feminino- 82,33% contra 17,67% do masculino na incidência dessa infecção na comunidade em geral.

Os autores salientam a atual eficácia de fármacos como os ácidos nalidíxico e pipemídico no tratamento ambulatorial da maioria das uro-infecções, evitando-se assim a utilização de drogas mais caras e com maior propabilidade de para-efeitos.

186 **RESISTÊNCIA BACTERIANA NAS DIARRÉIAS INFECCIOSAS.**

Marta Francisca de Fátima Fragoso, Maria Terezinha Ramos Carneiro Leão. Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná.

Foram analisados a prevalência e os índices de resistência bacteriana das diarréias infecciosas internadas no Hospital de Clínicas da UFPr. durante o período de 1 ano. Observou-se a prevalência de 60% de infecções causadas por Shigella flexnerii(8 casos), 21% de infecções por Salmonella typhimurium (3 casos) 7% por Salmonella sp (1 caso), e 14% (2 casos) de infecção por Escherichia coli enteropatogênica. A sensibilidade bacteriana das 14 espécies isoladas foi de 100% para amicacina, cefoxitina e cefotaxima; 50% de sensibilidade para ampicilina e cloranfenicol; 31% para a gentamicina, apenas 21% para cefalosporina de 1ª geração e tobramicina, e 93% de resistência para sulfatrimetoprim. Embora os autores observassem pequeno número de pacientes neste período, os dados de resistência são relevantes e deverão ser estudados regionalmente.

187 ENDOCARDITE INFECCIOSA - ESTUDO DE 25 CASOS - CARLOS URBANO GONÇALVES FERREIRA JUNIOR, TÂNIA QUEIROZ REUTER MOTTA, PAULO MENDES PEÇANHA, CARLOS MARCONI PAZOLINI, ALMECYR DALLA BERNARDINA, KATIUSCA BISSOLI GOUVEIA. - SERVIÇO DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES E SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL EVANGÉLICO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. OS AUTORES FAZEM UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 25 PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA ESTUDADOS DURANTE O PERÍODO OUTUBRO/83 À NOVEMBRO/88. FORAM OBSERVADOS 17 PACIENTES DO SEXO MASCULINO (68%) E 08 PACIENTES DO SEXO FEMININO (32%); A MÉDIA DE IDADE FOI DE 28.8 ANOS; COM LESÃO CARDÍACA PRÉVIA 14 (56%), NÃO PODENDO SER ESTABELECIDA PORTA DE ENTRADA EM 20 PACIENTES (80%); OS SINTOMAS MAIS FREQUENTES FORAM FEBRE 23 (92%); ASTENIA 21 (48%); ANOREXIA 9 (36%) E DOR ABDOMINAL 8 (32%). OS SINAIS MAIS ENCONTRADOS FORAM SOPRO CARDÍACO 23 (92%); ESPLENOMEGALIA 12 (48%); PETEQUIAS 8 (32%) E ARTRITE 5(20%) E AS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES : INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 6 (24%); BRONCOPNEUMONIA 4 (16%) E EMBOLIA SISTÊMICA 4 (16%). ALTERAÇÕES CLÁSSICAS DE LABORATÓRIO TAIS COMO : ANEMIA, E.A.S. ALTERADO OU AUMENTADO DE MUCOPROTEÍNAS FORAM OBSERVADAS EM 72%, 56% E 83% RESPECTIVAMENTE NOS PACIENTES ESTUDADOS. O ECOCARDIOGRAMA FOI CONCLUSIVO EM 12 PACIENTES (60%);A HEMOCULTURA FOI POSITIVA EM 18 (72%); NAS QUAIS OS GERMES MAIS FREQUENTES FORAM : Stafilococcus aureus, 9 (43%); Streptococcus viridans 5 (24%). RECEBERAM O TRATAMENTO CLÍNICO 12 (48%); CLÍNICO-CIRÚRGICO 5 (20%). O ÍNDICE DE LETALIDADE FOI DE 32%, SENDO QUE SOMENTE 01 (4%) DESSES PACIENTES SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO. OS AUTORES CONCLUEM QUE OS DADOS LEVANTADOS CONCORDAM COM A LITERATURA NACIONAL DEVENDO SER RESALTADO APENAS : ECOCARDIOGRAMA POUCO CONCLUSIVO E ALTA INCIDÊNCIA DE Stafilococcus aureus NAS HEMOCULTURAS.

188 ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ESTAFILOCOCOS - RELATO DE 13 EPISÓDIOS. Mariana Carvalho e Silva de Carvalho, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros, Guido Carlos Levi, Hélio Pinczowski, Nanci Ferreira da Silva, Isa Maria Fraga Lobo, Cínzia Trevisanello e Nicola Laurenti Neto. - Serviço de Molestias Infecciosas do Hosp.Serv.Publ.Est.-SP.

Os autores apresentam um relato de 13 episódios de endocardite ocorridos em 12 indivíduos no período de 1972 a 1988. Nove pacientes eram do sexo masculino e três do sexo feminino. A idade média foi de 43 anos, variando de 12 a 73 anos. O tempo de história da doença foi de 1-30 dias em sete, 30-60 dias em um e com mais de 60 dias em três episódios. O sintoma mais frequente foi de febre em 11 episódios, sendo que em cinco já havia uso de antibioticoterapia prévia. Como anteceden tes, havia um usuário de drogas e três com marca-passo cardíaco. Ao exame físico, os achados foram de hepatomegalia em sete, esplenomegalia em três e hepatoesplenomegalia em dois episódios. Lesões cutâneas e/ou alterações em exame de fundo de olho estavam presentes em três episodios.

Laboratorialmente, observou-se anemia em cinco episódios, leucocitose em seis, porém em 10 havia desvio à esquerda; VHS e/ou mucoproteina foram sempre elevados. Ecocardiograma, realizado em 11 episódios, foi anormal em oito: em cinco com vegetações e em três com insuficiência valvular. Os agentes foram: Staphylococcus aureus em nove e S.epidermidis em quatro episodios.

A resposta à antibioticoterapia foi boa, com tempo de febre, após o início da mesma variando de 1-10 dias em três; 10-20 dias em quatro e mais de 20 dias em um episódio. Alguns permaneceram com seqüelas, mas não houve óbito.

189 ENTEROBACTERIOSE SEPTICÊMICA PROLONGADA: RELATO DE 6 CASOS. Pedrosa, C.M.S.; Souza, M.N.M.; Omena, S.M.L.V.; Medeiros, K.X.; Santos, M.C.P. - Hospital de Doenças Tropicais - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

Objetivos: Demonstrar a ocorrência de 6 casos de enterobacteriose septicêmica prolongada em crianças em uma região endêmica, chamando a atenção para o quadro clínico e a procedência.

Casuística e Métodos: Os autores estudaram 3 casos através análise de prontuários de pacientes internados no Hospital de Doenças Tropicais; os demais casos foram observados pelos autores em estudo sobre Calazar. Foi realizado exame clínico, com dados epidemiológicos e exames laboratoriais (hemocultura, reação de Widal, hemograma, exame parasitológico de fezes, sumário de urina).

Resultados: Todos os pacientes tiveram resultado de hemocultura positivo (3 para Salmonella typhi e 3 para Salmonella sp) e exame parasitológico de fezes demonstrando ovos de Schistosoma mansoni. Todos apresentaram anemia e número de leucócitos que variou de 8.000 a 12.000/mm³. Após medicação com Ampicilina, cloranfenicol ou sulfametoxazol e oxamniquine houve regressão do quadro clínico.

Conclusões: A enterobacteriose septicêmica prolongada constitui-se sério problema de saúde pública; as dificuldades em relação ao diagnóstico continuam presentes mesmo nas regiões endêmicas.Há necessidade de chamar a atenção para a patologia, uma vez que o quadro se confunde com o Calazar como foram 3 dos nossos pacientes.

190 EPIDEMIA DE DOENÇA MENINGOCÓCICA EM CAUCAIA-CEARÁ, 1988*
Márcia Maria Macedo de Lucena, Luiza de Marilac Meireles Barbosa, Iracema Sampaio Feitosa, Maria do Socorro Ramos da Ponte, Valéria Freire Gonçalves. Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Dados de investigação epidemiológica do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado, indicam que a incidência de doença meningocócica no Ceará, em 1988, aumentou significativamente em relação aos anos anteriores. A média anual no período de 1980 a 1987 de apenas 22 casos (coef. 0,57 por 100.000 habitantes) enquanto que de janeiro a outubro de 1988 já haviam sido registrados 74 casos (coef. 1,2). Apesar do diagrama de controle ter indicado ultrapassagem da faixa endêmica, não houve concentração de casos em nenhum município, exceto Caucaia. Neste município houve epidemia no período de 30 de abril a 8 de julho de 1988. Nesse período foram registrados 8 casos (coeficiente de 5,9) tendo a metade ocorrido no Parque Potira com "cluster" espaço-temporal, detectado no curto intervalo de apenas 18 dias. A distribuição etária dos casos em Caucaia foi maior no grupo de menores de 9 anos de idade (62,5%) e a letalidade (37,5%) foi bastante elevada, devido principalmente à forma meningococcemia. A cultura bacteriológica do liquor foi realizada em 37% dos casos e daí isolados Neisseria meningitidis do sorogrupo B. Todos os pacientes foram hospitalizados e o bloqueio com rifampicina foi efetuado em todos os contatos mediante visitação domiciliar e controle pela equipe do Serviço de Vigilância Epidemiológica. A partir de 8 julho até a presente data (outubro de 1988) nenhum outro caso de doença meningocócica foi registrado em Caucaia.

* Até outubro 1988

191 OTITE EXTERNA MALIGNA - RELATO DE CINCO CASOS. Adrelírio José Rios Gonçalves, Ronaldo Rozenbaum, Glaura M. Florim Terra, Flavio Pires de Azedo, Italo R. Barros da Costa, Elba Ribeiro, Luis H. Castro Guedes. Serviço de DIP do Hospital dos Servidores do Estado - INAMPS/RJ.

São apresentados cinco casos de Otite externa maligna em pacientes portadores de diabetes mellitus. A idade média foi de 64,8 anos. Três pacientes pertenciam ao sexo masculino. O tempo médio do início dos sintomas até o diagnóstico foi de 4,2 meses. Otalgia e otorréia foram os sintomas mais frequentes. O acometimento foi unilateral, com alterações do conduto auditivo externo (edema e/ou eritema) em todos os casos. A otoscopia evidenciou a presença de tecido de granulação na junção ósseo-cartilaginosa nos cinco pacientes. Pseudomonas aeruginosa foi isolada em cultivo a partir de secreção proveniente do conduto auditivo em 100% dos casos. Quatro pacientes apresentaram paralisia do nervo facial,a qual surgiu em um tempo médio de 4 meses após o início dos sintomas. Mastoidite ocorreu em todos enfermos. Osteomielite, meningite e alterações de pares cranianos também estiveram presentes. Carbenicilina e aminoglicosídeo foi o tratamento de escolha. Dois pacientes apresentaram recidiva, e um evoluiu para o óbito.

192 PIOMIOSITE TROPICAL - RELATO DE TRÊS CASOS. Nanci Ferreira da Silva, Wellington da Silva Mendes, Kunio Sado, João da Silva Mendonça, Mariana Carvalho e Silva de Carvalho, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros. Serviço de Moléstias Infecciosas - Hospital do Servidor Público Estadual, SP.

Piomiosite tropical é uma infecção bacteriana da musculutura esquelética, geralmente causada por Stafilococcus aureus. Afeta comumente grandes grupos musculares e em 75% dos casos, apenas um único abcesso é formado. É uma entidade relativamente rara em climas temperados, contudo contribui para cerca de 4% das admissões cirúrgicas em regiões de clima tropical.

Este relato refere-se a três casos de Piomiosite, internados no HSPE-FMO no período de outubro de 1979 a novembro de 1988. A aparente raridade desta entidade nesta instituiçao, pode ser explicada por sua dificuldade diagnóstica, já que seus achados clínicos e radiográficas não são específicos, podendo-se confundí-la com outras patologias. Vimos três pacientes, dois do sexo feminino, um do masculino, maiores de 15 anos, sem história de trauma ou lesões superficiais de pele. Todos os pacientes apresentavam febre e tumoração dolorosa, com impotência funcional do músculo acometido. Os abscessos foram múltiplos em dois e único em um paciente. Leucocitose com desvio à esquerda estava presente em todos os casos. Eosinofilia foi evidente em um caso. Dosagem sérica de enzimas musculares estavam normais em todos os pacientes, exceto aldolase, que estava aumentada em um. Hemocultura e cultura de secreção do músculo acometido (material colhido por biópsia) foram positivas para Serratia sp. e Enterobacter sp. em um caso. Em dois pacientes, hemoculturas foram negativas, com cultura de secreçao positiva para Stafilococcus aureus. Dois pacientes receberam tratamento clínico-cirúrgico, e um, apenas clínico, sendo que um deles necessitou de cuidados de terapia intensiva; porém todos evoluíram bem, com recuperação completa e sem seqüelas.

193 COMPROMETIMENTO DA MEDULA ÓSSEA NA FEBRE TIFÓIDE.
Vandderlei Severo, Sofia M. Martins, Marilia M. Santos, Maria Beatriz M. Targa, Paulo Behar, Antonio R. Milhem, Egomar L. Edelweiss. - Doenças Infecciosas e Parasitárias - FFFCMPA. Mirna Barisen, Vania Ferrari, Almeri M. Balsan - Serviço de Hemoterapia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

O comprometimento significativo da medula óssea na febre tifoide é ocorrência descrita de longa data, porém rara. Os autores relatam o caso de uma paciente de 16 anos que hospitalizou-se em 21/02/88 com febre e diarréia há 15 dias, epistaxe, metrorragia e púrpura generalizada há 2 dias. Ao exame mostrava-se muito anemiada, com 40ºC de temperatura, hepatoesplenomegalia, entero e metrorragias e púrpura generalizada. Suspeitou-se de doença hematológica primária. De exames significativos mostrou hemograma com 2600 leucócitos, hematócrito - 22 %, plaquetas menos de 5000/mm^3. Medulograma esternal mostrou aumento de promielócitos, histiócitos fagocitando células como eritroblastos, linfócitos e plaquetas em número significativo. Widal com antígeno O - 1:1280 e H - 1.1280. Não se conseguiu isolar salmonelas do sangue ou fezes (já vinha em uso de antiobióticos). Recebeu Ampicilina recuperando-se integralmente. Medulograma repetido 20 dias após mostrou-se normal. Os autores salientam o pleomorfismo clínico com que a febre tifóide pode se apresentar, devendo sempre ser lembrada na investigação de quadros febris atípicos.

194 CASO DE INFECÇÃO HUMANA PELA BRUCELLA CANIS. Marcos Boulos, Vicente Amato Neto, David Everson Uip e Mario Shiroma. - Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

São raros os casos de infecção humana causada pela **Brucella canis** havendo descrição de poucas dezenas de casos em todo mundo. No Brasil estes relatos são ainda mais excepcionais, motivo pelo qual julgamos oportuno esta descrição.

MP, paciente do sexo masculino, com 14 anos de idade, foi hospitalizado num hospital em São Paulo com quadro de encefalite, tendo sido feita a presunção de infecção por virus e medicado com corticoesteróides. Teve evolução satisfatória e em aproximadamente 2 semanas teve alta hospitalar melhorado.

Após a suspensão da córticoterapia o paciente teve recidiva do quadro tendo sido reinternado com distúrbios de comportamento e sinais de encefalite. Outra vez teve evolução favoravel e em 1 semana retornou a sua casa.

Posteriormente, na investigação epidemiológica, foi relatado pelo paciente ter tido ele relação sexual com uma cadela, o que levou a investigação sorológica para brucelose, realizada pela técnica de imunodifusão em agar gel que mostrou positividade para **Brucella canis.**

Houve positividade de sorologia para a cadela e seus filhotes e ainda houve isolamento da **Brucella canis** de 2 deles. O paciente foi tratado com doxiciclina e rifampicina.

195 PERFIL CLÍNICO DE 35 CASOS DE OSTEOMIELITE TRATADOS NO HSPE-SP. Augusto Yamaguti, Rômulo Brasil Filho, Gilberto de Almeida Rodrigues, Hélio Pinczowski - Serviço de Moléstias Infecciosas e Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual - SP.

O tratamento adequado da osteomielite pressupõe um diagnóstico preciso, tanto do ponto de vista clínico como bacteriológico. São analisados 35 casos no período de março de 1987 a novembro de 1988.

Vinte pacientes eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino, sendo que a idade média foi de 55 anos, variando de 6 meses a 96 anos. A osteomielite foi classificada como hematológica em dois casos; crônica em quatro casos e por inoculação direta/contiguidade nos 19 casos restantes. Os ossos mais comumente acometidos foram em ordem de frequência: fêmur, tíbia, fíbula. O isolamento bacteriano não foi obtido em cinco casos, sendo único em 19 pacientes e polimicrobiano nos demais. Bactérias Gram negativas foram isoladas 20 vezes e Staphylococcus aureus em 35 vezes. Nossos dados são semelhantes com os de literatura e demonstram a importância do diagnóstico etiológico preciso.

196 AVALIAÇÃO DA CONDUTA PROFILÁTICA ADOTADA À PACIENTES QUE DESENVOLVERAM TÉTANO. Boaventura Braz de Queiroz, Mario Sakai Junior, Luiz Carlos S.Souza. Hospital de Doenças Tropicais - (SUDS-GO).

Foi realizado uma análise retrospectiva de 190 pacientes internados no Hospital de Doenças Tropicais (SUDS/GO) no perído de janeiro de 1985 a maio de 1988 em pacientes com tétano acidental ou neo-natal. Os autores analisaram antecedentes de vacinação antitetânica frente à ferimentos e à gravidez; bem como procura de atendimento médico e conduta clínica frente ao acidente.

Dos 190 casos de tétano, 168 (88,5) foram acidental e 22(11,5%)neonatal. Dos 168 com tétano acidental, 138 (36,2%)nunca tinham sido vacinados; 18(10,7%)relataram uma dose de toxoide tetano, 3(1,7%) duas doses e 2(1,1%)3 doses. Dentre os tétanos neo-natais, nenhuma gestante relatava que havia recebido qualquer dose de vacinação anti-tetânica, apesar de 2 delas terem realizado pré-natal.

Dos pacientes com tétano acidental, 71/168 (42,3%) procuraram atendimento médico após o acidente, 2 deles relataram vacinação completa prévia ao acidente (3 doses de TT)sendo que 01 deles recebeu 01 dose de reforço de TT e cuidados locais, enquanto o outro apenas cuidados locais. 34/71 (47,8%)receberam 01 dose de TT; 5/34 associaram antibióticoterapia ao TT e os demais 37/71 apenas cuidados locais (52,1%). Nenhum paciente recebeu imunização passiva no atendimento pós-acidente. Os autores ressaltam o grande nº de pacientes c/ tétano que procuraram atendimento médico e as falhas do atendimento profilático.

197 TÉTANO: Uma experiência com curarização mais ventilação assistida. Estudo Clínico em 121 pacientes. Sylvia Lemos Hinrichsen, Maria Augusta Andrade de Lima Araújo, Luís Cláudio Arraes de Alencar, Sírius Robson Nascimento, Astéria Maria Alves Silva, Glauciene Mary da S. Gonçalves. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias - FESP

O tétano ainda representa um grave problema de saúde pública em nosso meio, apesar da existência de uma profilaxia barata e eficaz. Com a finalidade de chamar atenção para esse problema os autores estudaram 121 pacientes portadores de tétano, internados no serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Oswaldo Cruz-FESP/PE, durante o período de junho de 1987 a julho de 1988. Os dados referentes a estes casos foram coletados através de um protocolo padronizado, aplicado para todos os pacientes admitidos no serviço com esse diagnóstico. A fim de se obter o relaxamento muscular dos pacientes, utilizou-se benzodiazepínicos, na dose mínima de 40mg/dia, aumentada até 240mg/dia, de acordo com a gravidade do caso. A clorpromazina, (25mg/dia a 50mg/dia), foi usada nos pacientes em que, apesar da sedação, não se obtinha um relaxamento adequado. A curarização, pela primeira vez realizada em nosso meio, associada a ventilação mecânica, foi utilizada em 18 doentes (14,90%), sendo indicada nos casos graves e gravíssimos, que não responderam ao tratamento inicial com benzodiazepínicos. Quarenta pacientes (33,05%) evoluíram para o óbito. A complicação mais encontrada nos casos estudados foi a infecção respiratória, a qual ocorreu em 49 doentes (40,50%), representando 50% (20 doentes) dos que evoluíram para o óbito. Concluem, portanto, os autores que a assistência ventilatória mecânica e a curarização melhoram a insuficiência respiratória dos pacientes, mas a infecção respiratória ainda representa um grave problema para esses doentes.

198 Evolução de 16 doentes tetânicos

Torchio Neto, L.; Villas Bôas, P.J.F.; Campos, E.P.

Estudaram-se 16 tetânicos cujas relações de sexo masculino/feminino e de raça branca/não branca foram, respectivamente, 3:1 e 1,5:1. A idade oscilou de 13 a 73 anos. O período de incubação foi menor de 5 dias em 5 e maior de 6 em 11 deles. O período de progressão foi menor de 48 horas em 5 e superior a 72 horas em 11. A principal porta de entrada foi por ferimento, relatada por 10 doentes. Trismo, disfagia e rigidez da nuca/muscular em 12; adormecimento/repuxamento de membros afetados em 3 foram os principais pródomos. Febre foi registrada em 4 e referida por 3 deles. Formas leve, moderada e grave foram descritas respectivamente em 8, 6 e 2 doentes. Broncopneumonia, ateleostasia, crise de falcização, melena e fratura foram as principais complicações assinaladas. Traqueostomia foi realizada em 5. Observou-se: hipercalcemia em 10; transaminase oxalacética (T.G.O.) em 5 de 6; D.L.H. em 3 de 3 e C.P.K. elevadas em 2 de 2 realizadas. Ação alfa simpática foi observada em 1 doente. Os doentes com menor período de incubação e de progressão foram ao óbito.

199

LEUCOPENIA ASSOCIADA AO USO ENDOVENOSO DE OXACILINA. Susie A. Nogueira, Denise V. Marangoni, Terezinha Marta P. Castineiras, Marise Z. R. Gomes, Wolmar Pulcheri - Serviço de DIP - Departamento de Medicina Preventiva.

No período de fevereiro a julho de 1988 foi verificado um aumento na ocorrência de leucopenia com o uso de oxacilina venosa no serviço de DIP. Baseados no levantamento de prontuários, analisamos o hemograma e os comportamentos clínicos e laboratorial de todos os pacientes internados no hospital que utilizarem oxacilina neste período.

De 68 pacientes que receberam este antibiótico por mais de 48 horas, 10 (14,7%) desenvolveram leucopenia (leucometria $\leq$ 3.600 havendo nítida diminuição em relação ao leucograma do início da terapêutica ereversão da leucopenia com a suspensão da droga). 4 dos 10 leucopênicos apresentaram granulocitopenia menor que 500, e 7 menor que 1500 cels/mm^3. A leucopenia foi maior no sexo masculino (17,5%) se comparado com o feminino (10,7%). Todos usaram 6 gramas ou mais de oxacilina e a leucopenia surgiu após 10 dias de uso em 70% dos pacientes sendo que em 86% com mais de 20 dias. Entre os leucopênicos, 40% também desenvolveram "rash", 40% febre, 40% hepatite, 20% superinfecção associada à agranulocitose,porém, em 50% dos casos a leucopenia não determinou qualquer sintoma.

Ao analisarmos o uso de drogas concomitantes, verificamos que o uso, por exemplo de dipirone e indometacina foi semelhante no grupo com leucopenia e sem leucopenia e em muitas vezes o seu uso foi mantido, porém apenas com a suspensão da oxacilina houve reversão do quadro hematológico. Em 2 pacientes nos quais a oxacilina foi substituida por cefalotina houve recidiva do "rash" e febre, o mesmo não ocorrendo quando houve substituição por lincomicina e fosfomicina.

Não pudemos determinar o motivo desta " epidemia" de leucopenia associada à oxacilina e especulamos se o problema está relacionado ao próprio fármaco ou a sua formulação e sugerimos estudo propectivo para esclarecer este problema.

200 **INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM FUNCIONÁRIOS E ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (HURNP), NO PERÍODO DE 1982 A 1986. José Luís da Silveira Baldy, Osmar Kenji Yagi, Sandra Hiroko Watanabe e Waldir Canazin - Universidade Estadual de Londrina.**

Realizou-se inquérito sobre a incidência de tuberculose-doença em funcionários e em acadêmicos do curso de Medicina, no HURNP, no período de 1982 a 1986, para os acadêmicos, e de 1983 a 1986, para os funcionários. O HURNP é um hospital geral (hospital de ensino da Universidade Estadual de Londrina) dotado de 263 leitos (11 leitos de Tisiologia), com atendimento de mais de 300 casos por dia no ambulatório e mais de 200 casos por dia no pronto-socorro. Nos respectivos períodos foram diagnosticados quatro casos de tuberculose-doença entre os funcionários e um caso entre os acadêmicos. No período de 1982 a 1986 e de 1983 a 1986, a incidência média de tuberculose no Município de Londrina e no Estado do Paraná (dados fornecidos pelo Centro de Saúde Regional de Londrina) foi a seguinte: - Londrina: - 1982-86 = 31,04/100.000 habitantes; - 1983-86 = 31,52/100.000 habitantes; - Paraná: - 1982-86 = 22,38/100.000 habitantes; - 1983-86 = 22,35/100.000 habitantes. Exerceram atividades no HURNP 884 funcionários técnico-administrativos, no período de 1983 a1986, e 388 acadêmicos de Medicina, no período de 1982 a 1986. A incidência de tuberculose-doença, nos respectivos períodos, foi de 450/100.000 funcionários e de 205/100.000 acadêmicos, isto é, foi 14,27 vezes maior que a do Município de Londrina e 20,13 vezes maior que a do Estado do Paraná, entre os funcionários, e 6,6 vezes maior que a do Município de Londrina e 9,15 vezes maior que a do Estado do Paraná, entre os acadêmicos. Esses dados indicam a necessidade premente da adoção de medidas profiláticas relativas à tuberculose nas pessoas que exercem suas atividades em ambiente hospitalar.

201 DIAGNÓSTICO BACTERIOLOGICO E SOROLÓGICO DE TUBERCULOSE NA CRIANÇA. José Valente Ferreira, Leila de S. Fonseca & Paulo P. Gontijo Filho. Instituto de Pediatria e Puericultura e Departamento de Microbiologia Médica, Instituto de Microbiologia, UFRJ

Foi investigada a etiologia tuberculosa em 17 crianças (4 meses a 3 anos) com manifestações pulmonares, residentes na Baixada Fluminense, internadas no Hospital Infantil de Nilópolis (PRONIL), através de métodos clínicos-epidemiológicos, radiológicos e laboratoriais. Como controle, foram estudadas 7 crianças com pneumonia inespecífica. Obteve-se 52,8% (9/17) de positividade no diagnóstico etiológico através de cultura de lavado gástrico. No grupo cultura positiva, o contágio foi referido em 4 crianças (44,4%) e o PPD foi positivo (maior que 10 mm) igualmente em 4 crianças. Entre os não reatores, a maioria (3/5) apresentou quadro de desnutrição, sendo que 2 passaram a responder ao PPD após 1 mês de terapêutica específica. No grupo sem confirmação bacteriológica (8/17), o contágio foi referido em 7 (87,5%) e o PPD foi positivo em 5 pacientes (62,5%), dos quais em apenas 1 foi verificado a existência de cicatriz vacinal de BCG. Em relação ao diagnóstico sorológico

através de pesquisa de anticorpos IgG anti-PPD, 4 crianças forneceram resultados positivos, sendo que em 2 das mesmas o diagnóstico etiológico não foi confirmado. Não foi observada relação entre o teste de Mantoux (PPD) e a produção de anticorpos anti-PPD. O grupo controle não apresentou sorologia positiva. Os autores discutem a dificuldade de utilizar os critérios diagnósticos elaborados para as crianças de países desenvolvidos em relação à realidade sócio-econômica da região estudada.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq

202 **TUBERCULOSE PERITONEAL GRANULOMATOSA SIMULANDO FIBROSE HEPÁTICA. DESCRIÇÃO DE UM CASO.** Fernando Antônio B. Suassuna, Ana Célia C. de Carvalho, Denise Vieira de Oliveira, Hercília Mª Borges Ferreira, Maria da Guia de Araújo Silva. Hospital Giselda Trigueiro Departamento de Infectologia - UFRN.

Os autores descrevem o caso de J.G.B., 17 anos, sexo masculino , solteiro, natural e procedente de Natal-RN,internado em nosso serviço" com volumosa massa abdominal de etiologia a esclarecer. Concomitante - mente, apresentava derrame pleural e ascite que regrediram com medidas inespecíficas. Um teste tuberculínico foi não reator. Submeteu-se a ultrassonografia abdominal, a qual foi indicativa de acentuada hepatomegalia com FIBROSE PERIPORTAL. Foram investigadas causas de fibrose hepática, incluindo esquistossomose, fibrose hepática congênita, deficiência de alfa-1-anti-tripsina e lupus visceral, que foram afastadas " por exames específicos.

Uma biópsia hepática per-cutânea foi inconclusiva. Foi submetido a laparotomia para realização de biópsia, sendo retirado fragmento de massa abdominal, cujo aspecto histológico foi conclusivo de TUBERCULOSE PERITONEAL. Iniciou-se esquema tríplice, com boa resposta terapêutica.

Os autores chamam atenção para uma forma de apresentação pouco " frequente da tuberculose, com evolução clínico-laboratorial atípica , necessitando de exaustiva investigação para diferenciação com causas " de Fibrose Hepática.

ENTEROPARASITOSES

203 *PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM ESCOLARES DE 7 A 14 ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE TERESINA (PIAUÍ). Jarbas Barbosa de Siqueira Filho, José Adail Fonseca de Castro e Paulo Zabulon de Figueirêdo.- Departamento de Parasitologia e Microbiologia da FUFPI.*

No período de setembro a dezembro de 1987, realizou-se exames parasitológicos de fezes pelos métodos de Hoffmann, Pons & Janer, de Kato-Katz e de Faust & cols, em 552 amostras fecais de escolares, de 7 a 14 anos de idade, no município de Teresina(Piauí), dos quais 464 procederam da zona urbana e 88 da zona rural. Destas, 494 foram examinadas também pelo método de Baerman-Moraes.

A média de idade da população estudade foi de 9,7 anos e a renda mensal aproximada de 3,5 salários mínimos.

Verificou-se 353 (63,95%) amostras positivas, das quais 26,5% possuiam protozoários e 55,4% helmintos.

Em relação à população estudada, obteve-se a seguinte prevalência de enteroparasitos: Giardia lamblia - 13,8%, Entamoeba histolytica - 13,4%, Ascaris lumbricoides - 36,2%, Ancylostomídeos - 20,5%, Trichuris trichiura - 14,3%, Hymenoleps nana - 5,6%, Enterobius vermicularis - 3,4% e Strongyloides stercoralis - 3,4%.

Em relação ao número de amostras positivas, G. lamblia esteve presente em 52,0%, E. histolytica em 50,6%, A. lumbricoides em 65%, Ancylostomideos em 37%, T. trichiura em 25%, H. nana em 10%, E. vermiculares em 6,2% e S. stercoralis em 4,8%.

Chamou a atenção dos autores os altos índices de positividade de G. lamblia e E. histolytica, entre as amostras positivas, em relação aos índices verificados para os helmintos, sugerindo que esse fato se deva ao uso indiscriminado de anti-helmínticos polivalentes.

Trabalho realizado com o auxílio do Laboratório Rhodia S.A.

204 PARASITOSES INTESTINAIS DA ILHA DE FERNANDO DE NORONHA (FN)
DIETZE R, FIN AS, CREPALDI MVC, GEBARA R, COLLI FP-Deptº Medicina Social-UFES.

Avaliou-se a intensidade e distribuição das parasitoses intestinais nos moradores da Ilha de FN. O inquérito foi precedido de levantamento demográfico com dados pessoais e situação sanitária de cada habitação. O inquérito coprológico constou do exame quantitativo parasitológico de fezes pelo métododde Kato-Katz de toda a população, exame de fita gomada das crianças com idade inferior a 8 anos, e preservação das fezes em MIF de uma amostra randomizada de 20% da população da ilha. examinada posteriormente pelo método de concentração através da centrifugação em éter sulfúrico. O censo demográfico revelou uma população de 1232 habitantes. A média e mediana das idades foi de 22.9 anos. Destes, 766 (62.2%) referiam o uso de água tratada (fervida, clorada ou filtrada) e 973 (79%) faziam uso de instalações sanitárias adequadas para o destino de seus dejetos. Em relação a procedência, mais da metade dos habitantes, 650 (52,7%) eram nativos do arquipélago. Em relação a infecção por protozoários, das 250 amostras examinadas 15 (6%) foram positivas para cistos de E histolytica, 35 (14%) para cistos G lambia e 31 (12.4%) para cistos de E.nana. Das 93 crianças examinadas, com idade inferior a 8 anos, somente 5 (5.3%) apresentavam ovos de E vermiculares. O resultado do exame de fezes (Kato-Katz), revelou que dos 850 indivíduos examinados 267 (31.4%) eliminavam evos de T.trichiura, 199 (23.4%) de A. lumbricoides , 34 (4%) de Ancilostomídeos e 4 (0.4%), ovos de H. nana . A média e mediana de ovos/g de fezes foram respectivamente 11120 e 2088 para o A. lumbricoides , 4509 e 240 para T. Trichiura, 3736 e 192 para ancilostomídeos e 635 e 240 para H.nana. Foram encontrados ovos de S. mansoni em uma criança de 8 anos de idade que nunca havia deixado a ilha, caracterizando um caso autoctone e um novo foco da doença até então não descrito entre nós. Chama a atenção nos dados encontrados a baixa prevalência das helmitoses e protozooses intestinais na população da ilha, o que se deve provavelmente ao seu relativo isolamento e as boas condições sanitárias locais. O encontro de um caso autóctone de S.mansoni no arquipélago indica a necessidade de um levantamento malacológico em toda a ilha e a eventual erradicação do hospedeiro intermediário, possível naquele local, devido ao provável reduzido número de criadouros.

205 PREVALÊNCIA DA ESTRONGILOIDÍASE EM PORTADORES DE PÊNFIGO FOLIÁCEO E CONTROLES, DE UBERABA. Denise B. Alves*, Carlos R. S. Serrano**, José Umberto Franciscon***, J. Tavares-Neto***. - Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

A imunossupressão, pelo uso de corticosteróides, acarreta nos pacientes penfigosos complicações infecciosas frequentes. Na região triangulina ou nas regiões próximas, o pênfigo tem alta prevalência, embora não haja estimativa conhecida. Observamos, através de coproparasitologia(método "Baermann-Moraes", com 3 amostras), alta prevalência de estrongiloidíase nestes pacientes: 40,0% (n=12) em 30 penfigosos estudados (três pacientes não completaram os três exames). Toda via, no mesmo grupo de pacientes, a primeira amostra de fezes tinha larvas estrongilóides em 10,0% e com a segunda aumentou para 20,7%. Em 14 funcionários do "Hospital do Pênfigo" (Lar da Caridade de Uberaba), 12 deles com passado de pênfigo e somente cinco com três exames, a frequência de Baermann-Moraes positivo foi de 35,7% (5/14). Na creche mantida pela Entidade, em 47 crianças de 0 a 14 anos, não portadores de pênfigo, aquela frequência foi de 23,4% (11/47) , sendo que oito crianças não completaram os três exames. A frequência de estrongiloidíase em 9093 escolares de Uberaba foi de 3,0%. Os AA. tecerão considerações sobre as repercussões da estrongiloidíase em pacientes imunoincompetentes e o efeito ambiental que ocorre no "Hospital do Pênfigo", afetando a comunidade sadia e penfigosa.

(*) Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG
Bolsista de Iniciação Científica do CNPq
(**) Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
(***) Professores da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

206 RELACOES ENTRE PREVALENCIA DE PARASITAS INTESTINAIS E CONDIÇOES SOCIO-ECONOMICAS-AMBIENTAIS EM 8 UNIVERSOS EPIDMIOLOGICOS DE UMA MESNA MICRORREGIAO DA AMAZONIA.- Rômulo C. S. Moura, Antonio de M. Tavares, Teruo Uratani, Ivaneti L. Fortunato, Ademir R. L. Soares.

As parasitoses intestinais têm representado um dos agravos à saúde mais frequentes da Amazônia brasileira. Visando avaliar as relações entre a prevalência de parasitas intestinais e condições sócio-econômicas-ambientais, foi realizado inquérito coprológico, pelo método de Holfman, em 3653 amostras de fezes de pessoas que residem na área de influência da Usina Hidrelétrica de Balbina, estado do Amazonas. A população estudada pode ser dividida em 8 diferente universos epidemiológicos que compoem esta microrregião.

Das 3653 amostras de fezes colhidas, 2613 f(71,5%) foram positivas para um ou mais helmintos e/ou protozoários. A predominância foi de A.lumbricoides (47,3%), seguido da E.Coli (21,4%), E.histolytica (15,2%), ancilostomídeos (12,9%), Giardia lamblia (4,8%), T.Trichiurius (4,5%), e Enterobios vermicularis (0,3%). Os demais parasitos ocorreram em menor frequência. O poliparasitismo foi bastante frequente. Dos 2613 exames positivos, 934 (35,7%) apresentavam mais de um parasito. 1.593 (43,6%) das amostras examinadas apresentavam só helmintos, 608 (16,6%) só protozoários, e 412 (11,3%) protozoários e helmintos.

Tanto a prevalência de parasitas intestinais quanto a frequência de poliparasitismo foi maior na área ribeirinha (98,2 %) e indígena (90,8%), seguidas das estradas (72,7%), sede do município de Presidente Figueiredo (67,6%), alojamentos da mineração Taboca (66,1%), canteiro de obras (54,3%), vila residencial da mineração Taboca (37,0%), e vila residencial de Balbina (25,1%). Além do local de residência, a frequência de parasitismo apresentau relação direta com o tempo de permanência na área, tipo de atividade, tipo de remuneração, fonte de água, destino do lixo e dos dejetos, padrão do domicílio, e condições de higiene.

Estes dados sugerem que o grau de infecção por parasitos intestinais na Amazônia pode variar grandemente dentro de uma mesma microrregião e está intimamente relacionada a condições sócio-econômicas-ambientais.

Trabalho realizado com auxílio financeiro do Convênio ELETRONORTE/INTA.

207 PARASITAS INTESTINAIS EM MEIO URBANO: CONDIÇÕES LOCAIS DE TRANSMISSÃO E PREVALÊNCIA ENTRE MORADORES DA FAVELA SÃO REMO, SÃO PAULO, SP. Cláudio Santos Ferreira, Marcelo Urbano Ferreira e Marcos Roberto Nogueira - Depto. Parasitologia, ICB/USP.

Estudo da prevalência de parasitoses do sistema digestivo em amostra (cerca de 10 %) da população da Favela São Remo, que ocupa área de cerca de 60 000 m^2 junto ao "campus" da Universidade de São Paulo. Visou-se a analisar mecanismos de transmissão, indicadores de condições de saneamento a que se submetem contingentes de populações social e espacialmente marginalizadas.

As amostras fecais foram examinadas após sedimentação por gravidade e segundo a técnica de Kato & Miura quantitativa, modificada por Araújo (1982).

Das 407 amostras examinadas, 186 (45,7 %) foram positivas para ovos de helmintos e/ou cistos de protozoários. Destas, 131 (32,2 %) continham ovos de Ascaris lumbricoides e/ou Trichuris trichiura. Dos 99 domicílios visitados, 75 (75,7 %) forneceram pelo menos uma amostra positiva. A positividade mais freqüente para helmintos esteve associada a crianças (2 a 12 anos).

A distribuição de eliminação de ovos de A. lumbricoides e de T. trichiura indica que a maior parte da contaminação ambiental corre por conta de relativamente poucos indivíduos, aos quais deveriam ser dirigidas preferencialmente as ações preventivas e curativas. Pode-se presumir a, partir das contagens de ovos, a existência de cargas parasitárias altas para A. lumbricoides e não mais do que moderadas para T. trichiura.

Admite-se, diante da heterogeneidade dos dados quantitativos, a existência de diferentes níveis de contaminação ambiental decorrentes de variações da concentração de dejetos e/ou outras causas ainda em estudo.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

208 ESTUDO CLÍNICO DE PARASITOSES INTESTINAIS: ANCILOSTOMÍASE. Carlos Henrique N. Costa*, Jarbas B. de Siqueira Filho**, José Adail F. de Castro**, Gilson Cândido O. Firpo***.- *Deptº de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí. - ** Deptº de Parasitologia e Microbiologia da Universidade Federal do Piauí. - *** Major Médico do Ministério do Exército do 25º Batalhão de Caçadores.

Os autores testaram a correlação dos dados de história clínica e exame físico com o resultado de três exames de fezes seriados de 42 recrutas em Teresina, Estado do Piauí, aplicando o teste de aderência pelo qui quadrado. Utilizou-se os métodos de Hoffman e Faust.

A associação significativa da presença de ancilostomídeos ocorreu com a coloração das mucosas (p 0,05). A infestação foi verificada em 48% dos recrutas. Entretanto, enquanto a prevalência de palidez entre aqueles infestados foi apenas 20%, entre os não parasitados por estes helmintos foi 50%. A sensibilidade média de cada exame de fezes foi 68% e de dois exames 86%.

Os dados indicam que a principal evidência clínica de ancilostomíase, a palidez de mucosas, é pouco importante em áreas urbanas e em populações bem nutridas e que a menor prevalência do sintoma entre indivíduos parasitados pode ser atribuída ao uso prévio de compostos com ferro.

Financiado pelo CNPq, processo nº 408311/85.

209 ESTUDO CLÍNICO DE PARASITOSES INTESTINAIS: ASCARIDÍASE. Carlos Henrique Nery Costa*, José Adail F. de Castro**, Jarbas R. de Siqueira Filho**, Gilson Cândido O. Firpo***. - *Deptº de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí.- ** Deptº de Parasitologia e Microbiologia da Universidade Federal do Piauí. - *** Major Médico do Ministério do Exército no 25º Batalhão de Caçadores.

Os autores testaram a correlação dos dados de história clínica e exame físico com o resultado de três exames de fezes seriados de 42 recrutas em Teresina, Estado do Piauí, aplicando teste de aderência pelo qui quadradado. Utilizou-se os métodos de Hoffman e Faust.

A única associação da presença Ascaris lumbricoides ocorreu com o sintoma dor abdominal, não especificada (p 0,05). A prevalência da infestação foi 29% e do sintoma 19%. A sensibilidade do sintoma foi 42%, a especificidade 90%, a razão de probabilidades "likelihood ratio" (definida como sensibilidade/1-especificidade) 4,2 para a presença do sintoma e 0,6 para a sua ausência. A sensibilidade média de cada exame de fezes foi 56% e de dois exames 86%. Não se observou associação de infestação de A. lumbricoides com outros parasitas intestinais.

É sugerido que deva se analisar um maior número de observações para a caracterização da dor, uma vez que a presença do sintoma pode indicar o tratamento específico em áreas de moderada a alta incidência da parasitose intestinal, auxiliando a prática clínica, principalmente em áreas onde não existe laboratórios.

Financiado pelo CNPq, processo nº 408311/85

210 ESTUDO CLÍNICO DE PARASITOSES INTESTINAIS: GIARDÍASE. Carlos Henrique Nery Costa*, José Adail F. de Castro**, Jarbas B. de Siqueira Filho**, Gilson Cândido O. Firpo***, - * Deptº de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí. - ** Deptº de Parasitologia e Microbiologia da Universidade Federal do Piauí. - *** Major Médico do Ministério do Exército, no 25º Batalhão de Caçadores.

Os autores testaram a correlação dos dados de história clínica e exame físico, com o resultado de três exames de fezes seriados de 42 recrutas, em Teresina, Estado do Piauí, aplicando o teste de aderência pelo qui quadrado. Utilizou-se os métodos de Hoffman e Faust.

A única associação da presença de Giardia lamblia ocorreu com o sintoma prurido, não localizado (p 0,05). A prevalência da infestação foi 33%, e do sintoma 43%. A sensibilidade do dado clínico foi 85% e especificidade 56%. A razão de probabilidades ou "likelihood ratio" (definida como sensibilidade/1- especifidade) foi 1,9 para a presença do sintoma e 0,3 para sua ausência. A sensibilidade média de cada exame foi 55% e de dois exames 81%. Não se observou associação de giardíase com outras parasitoses intestinais.

Os dados indicam que é pequena a probabilidade de um indivíduo sem queixas de prurido estar infestado por G. lamblia em áreas de baixa prevalência, mas que o exame clínico não é importante para o diagnóstico de casos oligossintomáticos em áreas de alta prevalência.

Financiado pelo CNPq, processo nº 408311/85.

211 ESTUDO CLÍNICO DE PARASITOSES INTESTINAIS: AMEBÍASE. Carlos Henrique Nery Costa*, Jarbas B. de Siqueira Filho**, José Adail F. de Castro**, Gilson Cândido O. Firpo***. - *Deptº de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí. - ** Deptº de Parasitologia e Microbiologia da Universidade Federal do Piauí. - *** Major Médico do Ministério do Exército, no 25º Batalhão de Caçadores.

Os autores testaram a correlação dos dados de histórias clínica e exame físico com o resultado de três exames de fezes seriados de 42 recrutas, em Teresina, Estado do Piauí, aplicando o teste de aderência qui quadrado. Utilizou-se os métodos de Hoffman e Faust.

A prevalência de infestação pelo protozoário foi 40%. Com menor freqüência que os indivíduos não infestados, os portadores de amebíase apresentavam plenitude pós-pradial (32% e zero, respectivamente) (p 0,01). Um dos achados clínicos associado à presença do parasito foi ritmo intestinal de duas vezes ao dia (p 0,05). A sensibilidade do sintoma foi apenas 35%, a especificidade 92% e a razão de probabilidadesou "likelihood ratio" (definida como sensibilidade/1-especificidade) 4,4 para a presença do sintoma e 0,7 para sua ausência. O outro achado clínico foi o aumento dos ruídos hidro-aéreos (p 0,05), com sensibilidade 53%, especificidade 88% e razão de probabilidades 3,9 para a sua presença e 0,5 para sua ausência. A sensibilidade média de cada exame de fezes foi 59% e de dois exames 84%. Não se observou associação de Entamoeba histolytica com infestação por outros parasitas intestinais.

Os dados indicam que o aumento do ritmo intestinal e dos ruídos hidro-aéreos são sintoma e sinal que quando presentes, indicam fortemente a presença de amebíase intestinal e que podem justificar a menor prevalência de plenitude pós-pradial entre as pessoas infestadas. São necessários novos estudos para analisarem o potencial evolutivo destes dados clínicos e esclarecerem a menor ocorrência de palidez entre os portadores de E. histolytica.

Financiado pelo CNPq, processo nº 408311/85.

212 *COMPARAÇÃO DE RESULTADOS OBTIDOS PELOS MÉTODOS DE HOFFMANN, PONS & JANER, DE FAUST & Cols. E DE KATO-KATZ EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE TERESINA(PIAUÍ), EM 1987.* *- José Adail Fonseca de Castro, Jarbas Barbosa de Siqueira Filho e Paulo Zabulon de Figueiredo. - Departamento de Parasitologia e Microbiologia da FUFPI.*

Analizou-se os resultados de 552 exames coproparasitológicos realizados em amostras fecais de escolares na faixa etária de 7 a 14 anos, do município de Teresina(Pi), no período de setembro a dezembro de 1987, pelos métodos de Hoffmann, Pons & Janer, de Faust & cols. e de Kato-Katz.

Os índices de positividade obtidos pelos métodos de Hoffmann, Pons & Janer, de Faust & cols e a associação desses dois métodos foram respectivamente: Giardia lamblia - 6,9%, 11% e 13,8%; Entamoeba histolytica - 10,9%, 6,2% e 13,4%; Ascaris lumbricoides - 34,4%, 27,3% e 36,3%; Ancylostomideos - 11,6%, 15,8% e 20,5%; Trichuris trichiura - 10,1%, 4,9% e 12,1%; Hymenolepis nana - 3,4%, 4,7% e 5,6%; Enterobius vermicularis - 1,6%, 2,7% e 3,4%.

O método de Hoffmann, Pons & Janer, o de Kato-Katz e a associação dos dois, apresentaram para Ascaris lumbricoides e Trichuris trichiura os seguintes resultados, respectivamente: A. lumbricoides - 34,4%, 35,6% e 36,2%; T. trichiura - 10,1%, 13,8% e 14,3%.

Comparando os 3 métodos estudados, os autores concluem que:

1 - O método de Faust & cols. mostrou-se mais eficaz que o de Hoffmann, Pons & Janer para Giardia lamblia, Ancylostomideos, Hymenoleps nana e Enterobius vermicularis, enquanto este último método mostrou-se mais eficaz para Entamoeba histolytica, Ascaris lumbricoides e Trichuris trichiura.

2 - O método de Kato-Katz, comparado com o de Hoffmann, Pons & Janer, mostrou-se mais eficaz para Ascaris lumbricoides e Trichuris trichiura.

3 - A associação de métodos de exames coproparasitológicos mostrou-se sempre mais eficiente que qualquer um dos métodos utilizados isoladamente.

213 **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÉTODOS EMPREGADOS NO EXAME PARASITOLÓGICO DAS FEZES E O "COPROTEST".** R. Campos, P.L.S. Pinto, L. Matsubara, H.W.T. Souza, L.M.A. Braz, A. Miyamoto, S.A.B. Nascimento, R. Foster, V. Amato Neto e A.A.B. Moreira. - Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Para a realização do estudo, o laboratório recebeu 207 amostras de fezes de pacientes do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Cada uma foi dividida em duas partes, sendo uma delas destinada à execução de técnicas rotineiras (Hoffmann, Pons e Janer; Faust e col.; Rugai e col.). A outra metade serviu para a aplicação do "Coprotest", conforme as determinações dos fabricantes.

Em 139 casos houve reconhecimento de protozoários ou helmintos, mas o "Coprotest" identificou 115 positivos. Com relação aos negativos, os números foram 68 e 92, respectivamente. Comparando técnica por técnica, o método de Hoffmann, Pons e Janer revelou 47,34%, o de Faust e col. 57,48%, o de Rugai e col. 10,14% e o "Coprotest" 55,55%. A conclusão foi a de que o dispositivo denominado "Coprotest" é engenhoso, prático, permitindo economia de tempo e a realização do exame parasitológico das fezes de maneira organizada e higiênica.

Foi possível verificar que o "Coprotest" mostrou-se superior ao processo de Hoffmann, Pons e Janer e pouco inferior ao de Faust e col. no diagnóstico das parasitoses intestinais em geral, afigurando-se inferior ao de Rugai e col. quanto ao diagnóstico da estrongiloidíase.

214 **EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES: AVALIAÇÃO DO MÉTODO DE SEDIMENTAÇÃO ESPONTÂNEA.** Ronan Tanus e Maria do Carmo Barreto de Carvalho. Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição da Universidade de Brasília.

Com o objetivo de avaliar o método de sedimentação espontânea utilizando a leitura de 10 (dez) lâminas para cada sedimento de fezes, examinamos 573 amostras, das quais 293 do sexo masculino (51,1%) e 280 do sexo feminimo (48,9%) escolhidos aleatoriamente, no período de janeiro a junho de 1988.

Após a análise, concluímos que:

. Das 5.730 lâminas examinas, 4.760 (83,0%) estavam positivas para pelo 01 parasita;

. Do total de lâminas positivas, encontramos parasitas na freqüência de 70,2% em 10 lâminas; 7,1% em 9; 11,1% em 8; 3,4% em 7; 2,7% em 6; 2,3% em 5; 1,5% em 4; 0,4% em 3; 1,1% em 2 e 0,2% em 1 lâmina.

. Em relação à freqüência dos parasitas encontramos: 75,6% de A.L; 51,5% de A.D; 35,9% de TT; 25,4% de E.C; 4,2% de G.L; 2,5% de H.N; 1,9% de S.S; 1,1% de E.L; 0,4% de E.V.

. Quanto maior o número de lâminas examinadas por sedimento, maior a probabilidade de encontrarmos exames positivos, melhorando assim a sensibilidade do método.

Os autores concluem que 01 lâmina de cada sedimento não é suficiente para o diagnóstico preciso do Exame Parasitológico de Fezes pelo Método de Sedimentação Espontânea.

215 **ESTUDO COMPARATIVO DA EFICÁCIA DE UM MÉTODO PIONEIRO PREVENTIVO SOBRE DUAS HELMINTOSES INTESTINAIS.** Myriam Cezarie Jourdan, Isonir Pereira da Rosa, Sílvia Regina da Costa Campos e Fernando José Cabral-Departamento de Parasitologia-ICB-CCS-UFRJ.

Após ter obtido pleno êxito em duas favelas do Rio de Janeiro, introduzindo-se vegetais nematocidas que bloqueiam a evolução, no solo, de larvas L_1 de ancilostomídeos e Strongyloides stercoralis, estamos realizando um estudo comparativo numa agrovila de Paracambi-RJ, onde a incidência desses enteroparasitários chegou a 23%. Mil mudas de Cymbopogon citratus ("capim-limão) foram introduzidas, estrategicamente, ao redor de valas negras, fossas e em quintais das casas. Realizamos dois inquéritos enteroparasitários, seguidos de tratamento, para avaliarmos o grau de contaminação do solo.

Com os dados do presente trabalho, somados aos obtidos anteriormente, podemos salientar a importância do método fitoquímico profilático na ancilostomose e estrongiloidose.

216 **NEUROCISTICERCOSE: DOSAGEM DE IgG e IgM NO SORO E LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO E TRANSFORMAÇÃO BLÁSTICA, EM PACIENTES TRATADOS COM PRAZIQUANTEL.** Diana C. Taboada[1], Valéria A. Passos, Aluizio Nascimento[1], Marcondes Lima[1], Evaldo Nascimento[1], Luiz Carlos Maia[3], Carlos Alberto Tavares[2]. Departamento de Parasitologia[(1)] e de Bioquímica-Imunologia[(2)]-ICB/UFMG e Departamento de Imunologia[(3)] da UFF.

Foi feita uma avaliação da imunidade humoral e celular em 21 pacientes com neurocisticercose antes, durante e após tratamento com praziquantel frente ao antígeno de escólex proteico (SPA) do *Cysticercus cellulosae*. O diagnóstico da neurocisticercose foi feito por sintomas clínicos e tomografia cerebral. Realizamos teste de ELISA no soro e líquido céfalo-raquidiano (LCR) medindo os níveis de anticorpo IgG e IgM no 5º dia e no 21º dias após tratamento. A avaliação da imunidade celular foi feita pela técnica da transformação blástica de linfócitos, antes do tratamento e um mes após a última dose do praziquantel. Antes do tratamento, 71% dos pacientes tinham títulos significativos de IgG anti SPA no soro e 100% no LCR. Após o tratamento 52% dos pacientes tiveram uma redução significativa no soro, não havendo redução no LCR. Os títulos de IgM no soro apresentaram-se negativos em 71% dos pacientes antes e após o tratamento; no LCR 99% tinham títulos significativos antes e 81% após tratamento. Na avaliação da imunidade celular não houve estimulação blástica significativa antes e após terapêutica. Os dados obtidos em ELISA para IgG no soro ao serem comparados com os dados clínicos e tomográficos, mostraram correlação, sugerindo que a titulação de IgG no soro de pacientes por ELISA, empregando o antígeno SPA pode ser um auxílio importante no diagnóstico e no acompanhamento da terapêutica por praziquantel em pacientes com neurocisticercose. Auxílio financeiro: CAPES, FINEP e CNPq.

217 **CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA CISTICERCOSE HUMANA NO ESTADO DE SÃO PAULO (DADOS PRELIMINARES DE ESTUDO SOROEPIDEMIOLÓGICO).** Adelaide José Vaz*, Antonio Shig[illegible]. Hanashiro*, Pedro Paulo Chieffi**, Antonio Walter Ferreira***. * Instituto Adolfo Lutz. ** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. *** Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Considerando que a cisticercose humana representa importante problema de Saúde Pública nos países em desenvolvimento e que, em nosso meio não existem dados recentes de levantamentos epidemiológicos para que possamos avaliar a prevalência desta entidade mórbida, e ainda, que a letalidade da forma neurológica é alta, propusemo-nos a estudar a freqüência da doença em nosso meio. Preliminarmente para detectar a presença de anticorpos específicos para C. cellulosae na população, e adequar parâmetros para futura investigação epidemiológica completa, estudamos soros de 821 adultos e de 243 crianças provenientes de cinco municípios de São Paulo (São Paulo, Campinas, Santos, Marília e Presidente Prudente) obtidos nos respectivos laboratórios do Instituto Adolfo Lutz. Através do teste ELISA empregando discos de poliéster aos quais foi ligado covalentemente o antígeno, encontramos 19 (2,31%) soros reagentes (T=2,25 a 2,71) entre os adultos e 2 (0,82%) entre as crianças (T=2,20 a 2,53). Também ensaiamos 200 soros de pacientes de 15 a 64 anos internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes (Presidente Prudente) e encontramos 5% com títulos significativos (2,22 a 2,88), taxa esta mais elevada que as anteriores ($p < 0,01$). Os resultados ressaltam a importância da cisticercose como agravo à população humana no Estado de São Paulo.

218 **PRIMEIRO ENCONTRO DE PARASITISMO HUMANO POR TREMATÓDEO DO GÊNERO PHAGICOLA (TREMATODA, HETEROPHYIDAE).** Pedro P. Chieffi, Olavo O.H. Leite, Rosa M.D.S. Dias, Domingas M.A.G.V. Torres & Ana C.S. Mangini. Inst. de Medicina Tropical de S. Paulo, Inst. Adolfo Lutz e Hospital das Clínicas, FMUSP.

Trematódeos heterofídeos do gênero Phagicola têm sido assinalados como parasitas intestinais de mamíferos e aves ictiófagas, não existindo referências a parasitismo de seres humanos. Suas fases larvárias evoluem em moluscos e as metacercárias em peixes de várias espécies, especialmente tainhas.

Em agosto de 1987 encontraram-se ovos, morfologicamente semelhantes aos de Phagicola longa, nas fezes de paciente do sexo feminino, com 31 anos, residente em São Pulo (SP) e que no início daquele ano passara um período trabalhando em Cananéia (SP), onde, por diversas ocasioes, alimentara-se à base de peixe cru, especialmente tainha. A paciente queixava-se de dores abdominais em cólica, sem alteraçoes do hábito intestinal e com eliminação de fezes de consistência e aspecto normais. Ao exame físico notou-se dor à palpação profunda do flanco e fossa ilíaca direita. Novos exames parasitológicos tornaram a mostrar ovos com morfologia e dimensoes compatíveis com P. longa, eliminados, em média, na quantidade de 120 ovos por grama de fezes. O hemograma acusou 5.000 leucócitos por mm^3, com 8% de eosinófilos. A dosagem de enzimas para avaliar função hepática mostrou-se nos limites da normalidade.

Instituiu-se tratamento com praziquantel (75 mg/kg/divididos em 3 tomadas diárias) e controles realizados 15, 30, 45 e 60 dias após não revelaram mais a presença de P. longa nas fezes da paciente. O hemograma, repetido no 60º dia, normalizou-se e a paciente referiu regressão da sintomatologia dolorosa.

Trata-se da primeira referência a parasitismo de ser humano por trematódeo do gênero Phagicola.

219 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO DO **LAGOCHILASCARIS MINOR** LEIPER, 1.909. I - NÚMERO DE MUDAS DE LARVAS NO INTERIOR DO OVO. Dulcinéa M. Barbosa Campos, Maria Cecília R.V. Bressan e Zilá S. Rosa. I.P.T.E.S.P-UFG e I.C.B-USP

De abscesso cervical da paciente A.C.S. 22 anos procedente de Conceição do Araguaia-Pa (11º caso de Lagochilascaris minor diagnosticados em Goiás) foram colhidos exemplares adultos do verme. Ovos uterinos obtidos por dissecação de fêmeas do parasito foram cultivados em solução de formol a 1% a 28º C e observados diariamente por um período de 30 dias. A eclosão de larvas foi obtida através de ligeira compressão exercida sobre ovos entre lâmina e lamínula.

Observou-se pela primeira vez a ocorrência de duas mudas cuticulares em larvas ainda no **interior de ovo de Lagochilascaris.** A primeira muda foi vista por volta do 12º-14º dia e a segunda muda entre o 19º-21º dia de observação. Na larva de 2º estágio foi vista uma cutícula descolada nas extremidades anterior e posterior. A presença de duas cutículas na extremidade anterior e posterior caracterizando a larva do 3º estágio, sugere que esta possa ser a fase infectante para este parasito, tal como trabalhos recentes têm demonstrado em outros ascarídeos.

220 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO DO **LAGOCHILASCARIS MINOR** LEIPER, 1909. II. SUSCEPTIBILIDADE DE DIFERENTES LINHAGENS DE CAMUNDONGOS E HAMSTER À OVOS EMBRIONADOS DO PARASITO. Dulcinéa Maria Barbosa Campos e Lindomar Guedes Freire Filha I.P.T.S.P. - UFG.

Para verificar a suscetibilidade de animais à infecção por **LAGOCHILASCARIS MINOR** foram utilizados 6 camundongos da linhagem L/f seleção III, 5 camundongos A/Sn, 11 da linhagem C57BL/10, 3 da linhagem H/f seleção III e um hamster. O inóculo foi constituído por material de secreção purulenta de lesão cervical da paciente A.C.S. mantido em solução de formol a 1% durante 30 dias, para obtenção de larva de 3º estágio. Cada camundongo recebeu um inóculo de 500 ovos embrionados e o hamster 1000 ovos, todos por via oral; a partir daí foram examinados diariamente e necropsiados do 3º ao 10º mês da inoculação.

Na linhagem L/f seleção III houve 83,3% de infectividade e o restante dos animais 100% de positividade. No único hamster inoculado, necropsiado aos 327 dias após a inoculação (D.A.I) foram recuperadas larvas de **L. minor** em 9 nódulos distribuídos na região cervical, torácica e abdominal cada um contendo um exemplar do verme. Entre os camundongos, a partir do 2º mês da inoculação percebeu-se a formação de nódulos localizados na musculatura da região cervical, dorsal, torácica, abdominal, axilar, inguinal, ao longo da coluna vertebral bem como no fígado, pulmão e distribuídos de modo bastante irregular como: em um A/Sn necropsiado aos 273 D.A.I. foram recuperados 11 nódulos sendo 4 pulmonares, 1 axilar, 1 diafragmático, 1 na musculatura dos membros anteriores, 3 cérvico-torácico e 1 na face. Em um C57BL/10 necropsiado aos 102 D.A.I. foram encontrados vários nódulos hepáticos, 1 na musculatura da região cervical, 1 retro-auricular, 1 torácico, 1 abdominal. No interior do nódulo cervical havia um casal de vermes adultos. No restante dos animais havia sempre um exemplar do parasito por nódulo, diferente do que ocorre na infecção humana onde vários estágios do verme e inclusive ovos são vistos no local do abscesso. Larvas de 3º e 4º estágio, vermes adultos machos e fêmeas foram encontrados no interior dos nódulos. Houve predomínio de larvas sobre a fase adulta. Contudo, tais resultados permitem confirmar a hipótese formulada por SPRENT, 1971 de que no ciclo evolutivo do **L. minor** a infecção seria resultante da ingestão de ovos embrionados —— pelo menos, nos hospedeiros usados no presente experimento.

221 TOXOCARÍASE: APRESENTAÇÃO DE TRÊS CASOS. Helena A. Brígido, Maria do Carmo M. Elisbão, Paulo K. Takata, Dayse G. de Pauli, Joaquim C.A. Guimarães, Joselina do Nascimento Passos, Ana Maria Bonametti, Álvaro Jabur, Gerson Zanetta de Lima e José Luís da Silveira Baldy - Universidade Estadual de Londrina.

Caso nº 1: Paciente branco, do sexo masculino, com 2 anos de idade. Adenomegalia e hépato-esplenomegalia. Hb = 10g/dl. Leucograma = 34.000 leucócitos/mm^3, com 50% de eosinófilos. VHS=66mm. Transaminaseria e bilirrubinemia normais. Albumina = 2,8g/dl. Gamaglobulina = 2,8g/dl. Teste imunoenzimático para toxocaríase = 1:5.120. Tratado com tiabendazol, com boa evolução.

Caso nº 2: Paciente branca, do sexo feminino, com 4 anos de idade. Febre e hepatomegalia acentuada. Hb = 11,9g/dl. Leucograma = 5.000 leucócitos/mm^3, com 6% de eosinófilos. Eletroforese de proteínas = normal. TGO = 380 U/ml; TGP = 420 U/ml. Bilirrubinas: BT = 2,5mg/dl; BD = 1,7mg/dl; BI = 0,8mg/dl. AgHBs = -. Ultra-sonografia abdominal: hepatomegalia acentuada. Teste imunoenzimático para toxocaríase = 1:320. Tratada com tiabendazol, com boa evolução.

Caso nº 3: Paciente branco, do sexo masculino, com 14 anos de idade. Febre, adenomegalia, icterícia e hépato-esplenomegalia. Leucograma: 22.600 leucócitos/mm^3, com 7% de eosinófilos. Albumina = 1,8g/dl e gamaglobulina = 2,7g/dl. Bilirrubinas: BT = 4,3mg/dl; BD = 3,3mg/dl; BI = 1,0mg/dl. AgHBs = -. Mapeamento hepático = alterações sugestivas de abscessos hepáticos múltiplos. Mapeamento pulmonar = exclusão do pulmão esquerdo (obstrução da artéria pulmonar esquerda?). Teste imunoenzimático para toxocaríase = 1:320. Submetido a tratamento com antibióticos e com tiabendazol. Apresentou complicações neurológicas e cardiorrespiratórias. Óbito no 65º dia de internação.

222 OCORRÊNCIA DE ISOSPOROSE HUMANA, NO MARANHÃO - REGISTRO DOS DOIS PRIMEIROS CASOS DIAGNOSTICADOS.

Aymoré de Castro Alvim, Maria Augusta Brahuna Alvim e Claudia Maria de Castro Gomes - Departamento de Patologia/UFMA.

Os autores relatam os dois primeiros casos de Isosporose humana, no Maranhão, determinados pelo coccidio da espécie Isospora belli (Wenyon, 1923).

Os pacientes foram uma mulher de 69 anos, branca, com queixas de diarréia intermitente há um mês, mal estar, sensação de plenitude gástrica, borborigmos e uma criança do sexo masculino, 5 anos, parda com anorexia, perda de peso e discretas dores abdominais cujo início a acompanhante não soube precisar.

Ao exame das fezes dos pacientes pelos métos de KATO-KATZ, LUTZ e FAUST e cols. foram observados oocistos de forma ovoide ou elíptica com uma das extremidades mais delgada e uma massa esférica e granulosa, na parte central. Algumas delas apresentavam 2 esporoblastos. O hemograma revelou taxa normal de eosinofilos.

Face a persis... dos sintomas, ambos foram medicados com a associação da Sulfametoxazol + trimetropim, na dose recomendada durante 10 dias. Houve desaparecimento da sintomatologia mas a paciente, embora em número bastante reduzido, continuou eliminando oocistos.

223 GASTROENTERITE INFANTIL E ENTAMOEBA COLI

Aymoré de Castro Alvim, Maria Augusta Brahuna Alvim, Stelito Assis dos Reis Filho e Luís César Ferreira da Cunha. Departamento de Patologia/UFMA

Cento e três crianças menores de 5 anos, distribuidas em 2 grupos, Caso com 53 portadoras de gastroenterite e Controle formado por 50, aparentemente, saudáveis, foram examinadas com objetivo de estudar a etiologia do processo infecioso.

Os exames de fezes realizados pelos métodos de LUTZ, FAUST e cols e pela técnica de hematoxilina férrica revelaram, no Grupo Caso, 11 crianças portadoras apenas de Entamoeba coli com grau variado de desidratação. Cinco desses pacientes apresentavam diarréia com muco e sangue e média de 6 evacuações por dia.

Os exames bacteriológicos para identificação e isolamento de agentes bacterianos e o Ensaio Imunoenzimático (ELISA) com a prova de aglutinação do latex para identificação de rotavirus foram todos negativos.

As cinco crianças receberam hidratação oral e foram medicadas com Metronidazol, na dose de 50mg/kg/dia em 3 tomadas diárias por 10 dias. As demais receberam apenas hidratação oral e medicação sintomática. Todas reverteram seu quadro clínico inicial ao término do período de controle de cura.

Face a tais elementos conclue-se haver sido E.coli agente causal do problema, necessitando, ainda, que sejam intensificadas as observações para avaliar o seu nível de participação na etiologia das gastroenterites infantis.

Trabalho realizado com auxílio da GTZ.

224 PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DAS CRIANÇAS EM RELAÇÃO AS HELMINTOSES INTESTINAIS. Marilena Gomes dos Santos, Beatriz Temponi Campos, Ângela G. Pinto Dias e Marcelo Martins Moreira - Laboratório de Esquistossomose, Centro de Pesquisas "René Rachou", FIOCRUZ.

Comparou-se a percepção e o conhecimento sobre helmintoses intestinais em 239 alunos da 3ª e 4ª séries do primeiro grau, sendo 110 crianças da escola de periferia (EP) e 129 da escola urbana (EU), na cidade de Santa Luzia e em Belo Horizonte, respectivamente. Foi elaborado um questionário com 16 perguntas que

abordam conhecimentos gerais, sintoma, tratamento, profilaxia e epidemiologia, onde as crianças respondiam através da escrita e de desenhos. Conclui-se que as crianças EP possuem informações gerais inconsistentes, confusas e calcadas apenas na higiene primária e crendice popular, enquanto que às crianças EU,embora, tenham também, informações baseadas na higiene - apresentam resultados ricos em altenativas, mais seguras, enriquecidas com associações de idéias, expressões e imagens de atitudes corretas, inteligência nas respostas, subjetividade e comentários complementares. Embora tenham a experiência do vivido, as crianças EP não possuem noções corretas da necessidade do uso de água encanada, enquanto as crianças EU possuem uma boa noção. Por outro lado, a criatividade, a curiosidade e a fantasia vivamente demonstradas pelos alunos EU, ao contrário da EP. A interiorização projetiva da figura humana mostrou distorções em algumas crianças da EP, enquanto na EU, em nenhum caso foi observado esta distorção.

225 PESQUISA DE ANTICORPOS PARA PARVOVÍRUS "B 19 " EM CASOS DE DOENÇA EXANTEMÁTICA NA REGIÃO AMAZÔNICA. Ronaldo Barros de Freitas*, Alexandre da Costa Linhares*, Mário Fernando Ribeiro de Miranda** e Yvone Benchimol Gabbay*. -(*) Pesquisadores da Seção de Vírus do Instituto Evandro Chagas, Fundação Serviços de Saúde Pública e (**) Maj.Med.Chefe de Clínica Dermatológica do Hospital de Aeronaútica de Belém.

O espectro de patógenos associados a doença exantemática na região amazônica é particularmente amplo. Além dos processos morbidos de ocorrencias comum, como a rubéola, o sarampo e outros, destacam-se algumas arboviroses cujo quadro clínico pode evoluir envolvendo componente eruptivo cutâneo(1,2). Recentemente, Miranda e col.(3), assim como Freitas e col. (4), demonstraram, em caráter pioneiro no País, a relação entre o Parvovírus "B 19 " e o Eritema Infeccioso ou Quinta Doença da Infância.

Com o propósito de avaliar a prevalência de anticorpos para o vírus em questão nos quadros exantemáticos que se tem constituído na demanda de pacientes no âmbito de nosso Instituto, amostras de soro tem sido sistematicamente encaminhadas ao " Regional Virus Laboratory, East Birmingham Hospital", Birmingham, Inglaterra, com vistas a exames especializados, em particular a pesquisa de imunoglobulinas específica[illegible]classes IgG e IgM. Alguns resultados preliminares ora são disponíveis, configurando nitidamente a circulação daquele[illegible] virótico na Amazônia.

Dos 40 espécimes testados, denotou-se positividade em 15(37,5%), no tocante a presença de IgG; em 3(7,5%) amostras de teor constatou-se IgM, o que caracteriza infecção recente pelo Parvovírus "B 19". Respostas imunes para o Parvovírus "B 19" foram observadas em caráter mais expressivo nas faixas etárias de 6 a 10 anos entre os doentes de sexo masculino e na de 11 a 20 feminino; ambos exibindo percentuais da ordem de 8%.

Estudos mais amplos acerca dess novo patogeno em nossa região são imperativos, não apenas face a etiologia dos processos exantemáticos, mas, sobretudo, porque ora emergem evidências no que concerne a ação deleteria que o citado vírus determina no feto (5).

REFERÊNCIAS:

01 - Pinheiro, F.P. Febre Oropouche, Journal Brasileiro de Medicina, 44 - 42, 1983.
02 - Pinheiro, F.P., Freitas, R.B., Travassos da Rosa, J.F., Gabbay, Y.B., Melo, W.A. & Le Duc, J.W. On outbreak of Mayaro virus disease in Belterra, Brasil. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 30: 674-681, 1981.
03 - Miranda, M.F.R., Linhares, A.C.& Shirley, J.A. Fifth disease in children living in Belem, Brasil. Submetido a publicação.
04 - Freitas, R.B., Linhares, A.C., Miranda, M.F.R. & Gabbay, Y.B. Novo agente de doença exantemática na Amazônia: O Parvovírus "B 19". Boletim Epidemiológico, F.SESP, número especial, volume XX, 1988.
05 - Caul, E.O.; Usher, M.J. & Burton, P.A. Intrauterine infection with human parvovírus "B 19": a light and electro microscopy study, Journal of Medical Virology, 24: 55-66, 1988.

226 CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA DOS POLIOVIRUS ISOLADOS NO BRASIL DE 1985 À 1988

M.Fujita[1], R.Crainic[2], A.M.B.Filippis[1], A.Candrea[2], M.S.Rocha[1]. 1-Departamento de Virologia - FIOCRUZ, Rio de Janeiro-RJ, BR. 2-Unidade de Virologia Médica, Instituto Pasteur, Paris - FR.

A identificação da origem dos Poliovirus isolados para fins de estudo epidemiológico tem sido de grande importância tendo em vista o controle da circulação das cepas selvagens em nosso pais.

De 1985 a outubro de 1988, oitocentos setenta e duas amostras de Poliovirus isolados de casos suspeitos de Poliomielite (76,3%) e contactantes (16,8%) foram estudados para determinar a sua origem, vacinal ou selvagem. Estes virus foram isolados nos oito Laboratórios que participam da Rede Nacional de Diagnóstico da Poliomielite.

A caracterizaçao fenotípica pelo mapa de epitopes neutralizantes foi determinada por testes de índice de neutralização com uma série de anticorpos monoclonais específicos para cada tipo.

A redução gradativa da presença dos Poliovirus "selvagens" foi observada a partir de 1987. Em 1985, 70% dos virus isolados de casos foram "selvagens" nos três sorotipos; em 1987, 45% dos virus dos casos foram P1 e P3 "selvagens". Variação intratípica foram observadas. A presença de mais de um tipo de Poliovirus vacinal na mesma amostra foram identificadas nos contactantes.

Nos últimos dois anos foram identificadas somente Poliovirus 2 "vacinal" Poliovirus do tipo 1 e 3 não vacinal ou "selvagem" continuam circulando, na região NE e SE do Brasil; em 1988, 36% dos virus isolados de casos foram "selvagens", embora a ocorrência de cada caso tenha sido de forma isolada.

227 **EPIDEMIA DE DENGUE NO CEARÁ, 1986 - 1988.** Maria Célia Pinheiro Vilar (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará); Iracema de Paiva Gomes/Maria Zélia Rouquayrol (Universidade de Fortaleza) e Maria José Timbó (SUCAM)

Dados fornecidos pela SUCAM indicam que os primeiros casos de dengue no Ceará ocorreram em Aracati e Fortaleza. A epidemia teve início em agosto de 1986 com 87 casos, evoluindo progressivamente até atingir o máximo de 5.151 casos em maio de 1987 e daí declinando até alcançar registro zero em março de 1988. As notificações se sucederam em todas as regiões do Estado, perfazendo um total de 27.019 casos. Dentre os municípios que apresentaram os mais elevados coeficientes de incidência no período de agosto de 1986 a março de 1988 (por 100.000 habitantes) citam-se: Pacajus (2.769,3); Beberibe (1.663,3); Aracoiaba (1.499,2); Aracati (1.093,8) e Itapipoca (958,9). Quanto à faixa etária, embora o dengue tenha atingido pessoas em quaisquer idades, a proporção foi maior nos grupos de 11-20 e de 21-30 anos, com 25,2% e 18,0% respectivamente. Apesar das medidas usuais efetuadas pela SUCAM, especialmente no combate ao Aedes aegypti, foram notificados (após 6 meses sob controle, isto é, outubro de 1988) 238 casos em Maracanaú, distante apenas 19 Km de Fortaleza. Este foco, além de outros que poderão sobrevir, é motivo de preocupação, especialmente pelo risco de dengue hemorrágico. Os autores concluem que a precariedade do saneamento básico, os parcos recursos e a permanência de ações verticalizadas, foram alguns dos fatores responsáveis pela reincidência. Propõem ações mais abrangentes, de caráter permanente, congregando esforços coletivos (municipais, comunitários, outras instituições locais e em convênio com regiões de fronteira), numa atividade solidária e intercomplementar mais consentânea com a proposta do SUDS.

228 APRECIAÇÃO DO ATUAL ESQUEMA DE VACINAÇÃO ANTI-SARAMPO EM SÃO LUÍS - MARANHÃO
Maria Augusta Brahuna Alvim, Aymoré de Castro Alvim, José Ribamar Lima de Mendonça, Lenoilson Passos da Silva, Osorio Barbosa Neto, Pedro Julio Mota de Queiroz e Ricardo de Almeida Machado. Departamento de Patologia/UFMA.

Com o objetivo de verificar a eficácia do esquema atual de vacinação anti-sarampo, proposto pela OMS, foram analisados os prontuários de 119 crianças atendidas com a doença, no Hospital Materno Infantil - INAMPS - São Luís (Ma), no período de janeiro de 1986 a dezembro de 1987. Foi dada prioridade às seguintes variáveis: idade, sexo, cor, condições sócio-econômicas, época do ano em que a doença ocorreu, fonte de contágio, condições de imunização específica e destino do paciente. Registrou-se maior prevalência, em crianças na faixa etária dos dois aos cinco anos de idade (51,3%); do sexo masculino (52,1%); de cor parda (59,7%) e de condições sócio-econômicas precárias (59,7%). A doença ocorreu com maior frequência na estação de seca (de junho a novembro). Como fonte de contágio sobressaíram-se familiares e visinhos (58,6%).

Constatou-se, ainda, que 43 crianças(36,1%)haviam recebido a vacinação em dose única, entre o sétimo e nono mês de vida. Outras sete (5,9%) evoluiram para o óbito com maior prevalência (71,4%) na faixa etéria de um a dois anos de idade.

Conclue-se pela pouca eficácia do esquema ora utilizado e filiamo-nos à corrente de pesquisadores que preconisa um esquema de vacinação mais adequado à realidade regional, qual seja, o de uma dose no primeiro ano de vida, a partir do sétimo mês e outra de reforço no 15º mês de idade.

229 SITUAÇÃO DO SARAMPO EM GOIÁS COM BASE NOS CASOS NOTIFICADOS. Aminadab Rodrigues Rodarte - DSC/UFG, Silvana Araújo de Souza - Ia. Regional de Saúde/SUDS-GO.

Na década de 80, foram notificados em média, 75.660 casos anuais de sarampo no Brasil , 5.857 casos na rigião Centro-Oeste, 504 casos em Goiás e destes 201 em Goiânia.

Os coeficientes de incidência por 100.000 habitantes no período de estudo (1980 a 1988), mostraram um aumento da doença no país, a partir de 84 (61,8), atingindo em 86 o ponto máximo' (92,9).

Na região Centro-Oeste observam-se dois picos epidêmicos em 83 e 86, atingindo os coeficientes de 88,3 e 103,5 , respectivamente. Já em Goiás os surtos epidêmicos ocorreram em 82 (76,1) e 86 (93,1) e coincidiram, no mesmo período, tanto no interior como na capital.

Os dados mostram que o sarampo continua com elevados coeficientes de incidência, apresentando flutuações em decorrência de suas próprias características, com surtos de grande proporções mostrando que a estratégica atual da vacinação deve ser repensada e que em função da ciclicidade da doença há de se esperar novo surto epidêmico em Goiás e em Goiânia em 1990.

Por outro lado a característica ciclica do sarampo faz com que as observações a nível do país e de região, não reflitam o real comportamento da doença a nível de Estados.

230 COMPLICAÇÕES DA VARICELA. Maria B.M.Targa, Marilia M.Santos, Sofia M. Martins, Vanderlei Severo, Antonio R. Milhem, Egomar L. Edelweiss - Doenças Infecciosas e Parasitárias da Santa Casa de Misericórdia de P. Alegre - F.F.F.C.M.P.A.

Os autores revisam os casos de varicela hospitalizados na D.I.P.- Santa Casa no período entre 1984 e 1987 salientando as complicações significativas observadas. Foram hospitalizados 50 pacientes com varicela neste período. As complicações graves observadas foram: púrpura trombocitopênica - 2 casos, pneumonia viral grave (necessitando assistência respiratória) - 1 caso, varicela hemorrágica com insuficiência respiratória (em paciente asmático) - 1 caso (óbito), encefalite - 1 caso, miocardite - 1 caso, Síndrome de Guillain-Barré - 1 caso. As complicações citadas constituiram 14% dos casos hospitalizados em nosso serviço.Após revisar a literatura a respeito os autores enfatizam a gravidade de algumas complicações da varicela, mesmo em pacientes com aparência previamente hígida. Em especial salientam as complicações pulmonares, neurológicas e hematológicas cuja maior frequência coincide com os dados da literatura médica.

231 **COMPLICAÇÕES DO SARAMPO NA INFÂNCIA.** Eliézer Silva e Alexandre alberton - Doutorandos da 12ª Fase do Curso de Medicina

Foram revistos 91 prontuários de pacientes internados por sarampo e que apresentaram complicações, no período de julho de 1984 a julho de 1988, no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, Santa Catarina.

O objetivo do trabalho foi detectar as principais complicações, relacionando-as com a faixa etária, tempo de início, sexo, situação vacinal, condição de alta e distribuição sazonal.

A broncopneumonia foi a complicação mais frequente com 71 casos, seguiu-se de síndrome diarreico e conjuntivite bacteriana. Ocorreram 6 casos de panencefalite esclerosante subaguda, sendo que o sarampo acontecera antes dos 2 anos de idade.

A ausência de miocardite secundária ao sarampo possivelmente se deveu a não investigação eletrocardicgráfica dos pacientes e de não ter havido tradução clínica

A duração média do período prodrômico foi de 4 dias. O 3º e o 4º dias foi o intervalo mais frequente de início,das complicações e na maioria das vezes coincidiu com o início do período de estado.

Ocorreram 6 óbitos, sendo as causas dos mesmos, panencefalite esclerosante subaguda em 2 casos, broncopneumonia em 1 caso, 2 casos de broncopneumonia com pneumonia intersticial e 1 caso de pneumonia puramente intersticial.

A faixa etária mais acometida foi a dos lactentes e a maior parte dos pacientes não apresentavam cobertura vacinal adequada.

232 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA NA RUBÉOLA. Sofia M. Martins, Marilia M. dos Santos, Maria B.M. Targa, Vanderlei Severo, Antonio R. Milhem, Egomar L. Edelweiss. - Doença Infecciosas e Parasitárias da Santa Casa de Misericórdia - F.F.F.C.M.P.A.

A púrpura trombocitopênica neonatal é a manifestação hematológica mais frequente na rubéola congênita. Entretanto, na rubéola adquirida extra-uterinamente ocorre na proporção de 1:3000 casos.
Os autores relatam o caso de um paciente de 11 anos, masculino, natural do RGS, internado em 20.09.88 com quadro de petéquias e equimoses surgidas dois dias antes, iniciando-se na face e disseminando-se pelo tronco e membros. Apresentou epistaxe, escarros hemáticos, melena e odinofagia. Um irmão menor teve quadro semelhante e a mãe teve exantema maculo-papular transitório no tronco. Nenhum deles referia febre. Ao exame físico, além das petéquias e equimoses disseminadas, observava-se adenomegalias em todas as cadeias cervicais.Como exames significativos tinha plaquetas abaixo de 5000/mm3, IgM para rubéola reagente e IgG para rubéloa reagente em 1:160. O paciente obteve alta assintomático e com as lesões cutâneas em regressão em uma semana.Revisando a literatura a respeito os autores salientam esta alteração hematológica na rubéola onde o dado epidemiológico de ocorrência de lesões cutâneas em outros membros da família foi fundamental para a suspeição do diagnóstico.

233 DUPLA INFECÇÃO HUMANA CAUSADA PELO FLAVIVÍRUS ILHÉUS E O PARASITO Toxoplasma gondii. Jorge Fernando Soares TRAVASSOS DA ROSA, Pedro Fernando da Costa VASCONCELOS e Amélia Paes de Andrade TRAVASSOS DA ROSA – Seção de Vírus do Instituto Evandro Chagas.

De uma amostra de sangue da paciente M.G.S.A., 35 anos, residente em Belém-Pa., colhida no 5o. dia de doença para possível detecção de um agente viral responsável por um quadro clínico de febre elevada diária, contínua, acompanhada de calefrios, mialgias, artralgias, cefaléia intensa, asfenia e anorexia, nada foi isolado. Entretanto, nos estudos sorológicos, através os testes de inibição da hemaglutinação (IH), fixação de complemento (FC'), foram detectados anticorpos para o flavivírus Ilhéus, em título de 1:40 e 1:8 respectivamente. Uma segunda amostra de sangue colhida 11 dias após, apresentou um aumento de título IH quatro vezes para o Ilhéus e de oito vezes por FC'. Para os demais flavivírus existentes no Brasil, não se obteve reação. Quatro dias após a tomada da 2a. amostra, a paciente retornou, queixando-se de agravamento dos sintomas, bem como aparecimento de tontura e poliodenopatias cervical, retro onicular, axilar e inguinal dolorosas à palpação. Foram feitos exames para mononucleose infecciosa (reação de Paul Bunnel) e Toxoplasmose (Imunofluorescência indireta), cujos resultados foram negativos (reação Paul Bunnel) e conversão sorológica para Toxoplasma gondii.

Este é o quarto registro documentado de infecção humana pelo flavivírus Ilhéus no Brasil e a primeira vez que se detecta concomitância de infecção por um vírus RNA e Toxoplasma gondii. A coexistência de infecções por vírus DNA (herpes e citomegalia) e toxoplasmose, onde a parasitose é tida como infecção oportunista, já tem sido publicada.

Segundo alguns autores, a ocorrência de conversão sorológica para Toxoplasma gondii em adultos é rara e no caso da faixa etária do paciente em apreço, só ocorre em 0,3% dos casos.

234 NEURITE PERIFÉRICA NA VIGÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DE EPSTEIN BARR. DESCRIÇÃO DE UM CASO. Fernando Antônio B. Smaşsuna, Iara " Marques de Mediros, Maria José Aguiar. Hospital Giselda Trigueiro. Departamento de Infectologia da UFRN.

Os autores relatam o caso duma criança M.J.P.A., 7 anos, sexo " masculino, natural e procedente de Natal-RN, que deu entrada no nosso " serviço com quadro de angina e insuficiência respiratória alta, acompanhado por linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia. Possuía 4 doses da Vacina Tríplice. Diante do quadro, foi feita a hipótese diagnóstica de Mononucleose Infecciosa, a qual foi posteriormente confirmada através dos exames complementares concernentes. O menor foi , inclusive, submetido a estudo de medula óssea com a finalidade de afastarpossível doença hematológica. Foi tratado com Corticóide e Ampicilina, com excelente resposta clínica. A cultura de orofaringe foi negativa para o bacilo diftérico. No 9º dia de internamento, a criança passou a apresentar voz anasalada, certa dislalia com paresia do veú palatino, caracterizando quadro de NEURITE PERIFÉRICA, que reverteu totalmente ao final" de 10 dias. No 11º dia, surgiu exantema maculopapular que também reverteu espontaneamente. A criança permaneceu em acompanhamento ambulatorial, tendo alta assintomática.

Os autores chamam atenção para a ocorrência da NEURITE PERIFÉRICA como uma complicação rara da Mononucleose Infecciosa.

235 HERPES ZOSTER EM RECÉM NASCIDO - RELATO DE UM CASO. Amaury Mielle Filho, Rosana Piccirillo Ferreira, Dulce Maria Toledo Zanardi, Ariane Verza Alonço, Paulo Roberto Tanibata, Marlirani Dalla Costa Rocha, Luis Maria Pinto, Maria Patelli Juliani Souza Lima. - Disciplina de Moléstias Infecciosas e Departamento de Pediatria da PUCCamp.

É descrito caso de lactente de 12 dias, internado no serviço de Neonatologia da PUCCamp apresentando hipoatividade, icterícia e hipotermia, com o diagnóstico de septicemia. Após 36 horas de internação houve o aparecimento de lesões vesiculares, que se iniciaram em região parietal esquerda, evoluindo para metâmero de inervação do ramo mandibular do nervo trigêmio.

Realizado líquor que se mostrou normal e EEG que mostrou assimetria discreta e esporádica intra hemisférico com maior amplitude e mais ondas lentas à direita.

Foi acompanhado pela serviço de Moléstias Infecciosas com hipótese de Herpes Zoster com encefalite, recebendo Acyclovir com boa evolução e resolução completa das lesões.

Chamamos a atenção neste caso para: 1- Hipoatividade, no diagnóstico diferencial de septicemia e/ou distúrbio metabólico. 2- Diagnóstico diferencial com Kernicteros. 3- Não evidência de infecção pelo vírus Varicella-Zoster na história gestacional. 4- Poucos casos relatados na literatura.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

236 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO OFIDISMO NO CEARÁ NO PERÍODO DE JANEIRO DE 1987 A AGOSTO DE 1988. José Ambrósio Guimarães (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará); Augediva Jucá Pordeus (Universidade de Fortaleza) e Luís Odorico Monteiro Andrade (Residente em Medicina Social-INAMPS).

Com dados fornecidos pela Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado, foi realizado um estudo dos casos de acidentes ofídicos ocorridos no Ceará, no período de janeiro de 1987 a agosto de 1988. Foram notificados um total de 657 casos com um coeficiente médio de 10,5 (por 100.000 habitantes) variando entre um máximo de 36,9 na 11ª Região de Saúde e um mínimo de 0,9 na 13ª. Dentre 657 acidentes ofídicos a letalidade média foi de 1,5%, sendo a maioria em menores de 15 anos (153 casos e 5 óbitos), com letalidade específica, para este grupo, de 3,3%. Dentre os fatores associados à letalidade, destacam-se o intervalo de tempo entre o acidente e a soroterapia (100% dos óbitos ocorreram com tratamento efetuado após 3 horas do evento) e os gêneros de serpente. Dentre estes, foram mais frequentes os acidentes por BOTHROPUS (jararaca) com 261 casos (39,7%), seguidos do CROTALUS (cascavel) com 65 (9,9%), MICRURUS (coral) com 17 (2,6%), LACHESIS (surucucu) com 3 (0,5%), serpentes não peçonhentas 48 casos (7,3%) e em 263 casos (40,0%) não houve registro do gênero. A letalidade foi maior entre os efetuados por CRATALUS (50% dos óbitos); embora este gênero tenha contribuído com apenas 9,9% dos casos. Um terço das notificações em que se registraram o local do acidente revela que a picada se deu no trabalho, e que destas, 53% (115) ocorreram na "roça". As regiões anatômicas mais afetadas foram pé, perna e mão com 481 casos (71,01%) do total. Registraram-se um maior número de acidentes nos meses de janeiro a maio. Os autores concluem: a) os trabalhadores agrícolas estão muito expostos a acidentes ofídicos, principalmente na época do plantio e colheita; b) o atendimento precoce diminuiria a letalidade; c) o uso de botas e luvas de cano-longo preveniria a maioria destes acidentes.

237 AVALIAÇÃO SEQUENCIAL DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VENENOS, EM PACIENTES COM ACIDENTES BOTRÓPICOS, PELA TÉCNICA DE ELISA. Barral-Netto,M,1; Mangabeira,A.3; Vinhas,V.1; Pinheiro,S.3 & Almeida,A.R.2 - Faculdade de Medicina 1 e Instituto de Ciências da Saúde 2, Universidade Federal da Bahia.

A avaliação da cinética do veneno ofídico no sôro de pacientes acidentados na ausência do uso do anti-veneno é limitado por óbvias razões éticas. Durante a recente crise de falta de sôro anti-ofídico no Brasil, tivemos a necessidade de obter repetidas amostras de sangue de pacientes acidentados (para melhor monitorização dos parâmetros laboratoriais) o que nos possibilitou a determinação sequencial dos níveis de veneno em indivíduos humanos, sem uso do anti-veneno. Realizamos a determinação dos níveis de veneno pela técnica de ELISA para a detecção de venenos botrópicos. Foram testados 58 amostras, obtidas de 13 pacientes; todos com sintomatologia característica de acidente botrópico, porém de intensidade variável. Dois pacientes faleceram, e os seus níveis de veneno foram bastante elevados 108 e 47,6ng veneno/ml de sôro. De 4 casos com sintomatologia discreta, 3 não tiveram veneno detectado, e 1 deles apresentou níveis baixos (1ng/ml). Em 2 casos com edema intenso não foram detectado veneno circulante. Em 3 outros casos níveis baixos de veneno sérico (1,9; 1,2 e 1ng/ml) no dia do internamento, desapareceram a partir do 2º dia. Em 2 casos houve agravamento do edema 2 e 3 dias após o acidente, sendo acompanhado de elevação discreta dos níveis de veneno (1,2 e 0,8ng/ml). Em ambos os casos há pelo menos uma amostra negativa anteriormente pelo teste de ELISA, sugerindo a ocorrência de liberação tardia do veneno.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP.

238 **MÉTODO IMUNOENZIMÁTICO (ELISA) PARA A DETECÇÃO DE VENENO BOTRÓPICO.** Vinhas,V.; Schriefer,A. & Barral-Netto,M.- Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

O tratamento dos acidentes ofídicos se baseia na neutralização do veneno inoculado pelo uso de anti-sôro específico. Contudo não se conhecem, senão imprecisamente, parâmetros importantes para esta neutralização como a quantidade de veneno inoculado, ou a sua cinética no sôro e distribuição tissular. O teste imuno-enzimático permite a detecção de pequenas quantidades de veneno, e pode funcionar como um elemento no desenvolvimento de uma abordagem mais científica para o tratamento dos acidentes ofídicos. Neste sentido desenvolvemos um **Elisa** para a detecção de veneno botrópico. Foi utilizada a técnica de **"sandwich"** ampliada pelo sistema biotina-avidina. As placas foram sensibilizadas com F (ab')2 de cavalo anti-veneno botrópico (Inst. Butantan, SP); as amostras ou a curva padrão com diluições seriadas de veneno de Bothrops jararaca (BjVen e outros venenos utilizados cedidos pelo Dr. D.Toledano; FUNED, MG) foram incubadas e em seguida utilizadas sequencialmente, IgG de coelho anti-BjVen, anti-IgG de coelho biotinada e avidina-peroxidase e substrato com indicador cromogênico. Procedendo-se a leitura da densidade óptica (DO). A correlação entre concentração e DO é alta e reprodutivel (r variou de 0,96 a 0,99). O método é capaz de detectar concentrações de 1-10 ng de BjVen por ml da amostra, não sendo capaz de discriminar entre diferentes venenos botrópicos. Reações cruzadas com veneno crotálico ou escorpiônico só acontecem em concentrações de 1 ug de veneno por ml. O teste poderá ser um instrumento importante na análise dos acidentes causados pelo gênero Bothrops.

Trabalho realizado com o auxílio da FINEP.

239 **CINÉTICA SÉRICA DO VENENO BOTRÓPICO EM CAMUNDONGOS, AVALIADA PELO MÉTODO DE ELISA.** Schriefer,A.; Vinhas,V.; Almeida,A.R. & Barral-Netto,M.-Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.

O conhecimento da cinética sérica dos venenos ofídicos é essencial para o estabelecimento de uma abordagem terapêutica mais precisa destes acidentes. Como uma abordagem inicial para a compreensão do problema empregamos o método imunoenzimático de **ELISA** para o estudo da cinética sérica do veneno de **Bothrops jararaca** (BjVen; cedido pelo Dr. David Toledano, Fundação Ezequiel Dias-MG) em camundongos. Inoculamos grupos de 5 camundongos BALB/c, subctâneamente, com 10ug de BjVen (em 20 microlitros) na pata trazeira; tentando reproduzir a situação mais comum do acidente ofídico, ou seja a inoculação na parte distal do membro inferior da vítima. As amostras de sangue foram obtidas antes e 15 e 30 minutos, 1, 3 e 6 horas após a injeção, e a concentração de veneno determinada no sôro. Os valores da concentração de BjVen, em ng/ml de sôro foram obtidos por interpolação numa curva obtida (através de regressão linear) com diluição seriada de uma concentração conhecida do veneno. A absorção do veneno é rápida, já aos 15 minutos atinge níveis de 151.4 ± 18.2 (X ± EP) ng de veneno/ml de sôro. Há um decréscimo progressivo dos níveis, em função do tempo (30 min: 120.2 ± 13,7 ng/ml; 60 min: 101,7 ± 20,5 ng/ml; 3h: 74,5 ± 17,3 ng/ml; 6h: 49,6 ± 10 ug/ml. Os nossos resultados indicam a possibilidade do uso de **ELISA** para o estudo da cinética dos venenos animais.

Trabalho realizado com o auxílio da FINEP.

240 **CINÉTICA SÉRICA DA CROTOXINA, EM CAMUNDONGOS, AVALIADA PELO MÉTODO DE ELISA.** Von Sohsten,R.L.; Vinhas,V.; Schriefer,A.; Almeida,A.R. & Barral-Netto,M.-Faculdade de Medicina e Inst.de Ciências da Saúde da Univ.Federal da Bahia.

O conhecimento das quantidades de veneno inoculados fornecem bases mais científicas para o tratamento dos acidentes ofídicos. Para tanto desenvolvemos uma **ELISA**; pelo método de **"sandwich"**, onde incubamos as amostras a serem dosadas em placas sensibilizadas com $F(ab')_2$ de cavalo anti-veneno crotálico (Inst.Butantan, SP), e sequencialmente com IgG de coelho anti-crotoxina (Crotx cedida pelo Prof. C. Diniz, MG) anti-IgG de coelho biotinada, conjugado avidina-peroxidase, e o substrato enzimático com um indicador cromogênico. As densidades ópticas são lidas em espectrofotômetro e os resultados comparados a uma curva de concentrações descrescentes de veneno crotálico (CroVen; cedido pelo Dr. D.Toledano, FUNED-MG). O método foi capaz de detectar 1 ng de veneno por ml da amostra. A reação cruzada com venenos botrópicos, ou veneno de **Tityus serrulatus** só acontece com concentrações superiores a 3ug/ml. Utilizando este método, investigamos a cinética da CroTx no sôro de camundongos BALB/c, 15, 30, 60 e 180 minutos após a injeção sub-cutânea de 10ug de CroVen na pata traseira. Nossos resultados indicam que a absorção da CroTx é rápida atingindo níveis de 254 ± 283 ng de veneno/ml (n=7) 15 minutos após a inoculação. Os níveis séricos já são bem menos elevados aos 30 minutos pós-injeção (3,93 ± 0,99 ng/ml). Uma hora após a injeção os níveis séricos de veneno já estão no limite de detecção do método (1,54 ± 1,51 ng/ml). O rápido "clearance" sérico da CroTx sugere a sua absorção tissular, e este aspecto será investigado.

Trabalho realizado com auxílio da FINEP.

241 ALTERAÇÕES FUNCIONAIS E HISTOPATOLÓGICAS RENAIS INDUZIDAS EM RATAS PELO VENENO DE BOTHROPS JARARACA. Nilton Alves de Rezende*, Carlos F.S.Amaral*, Eduardo A.Bambirra**, João J.Lachatt*** e Terezila M.Coimbra****.Departamentos de Clínica Médica* e Anatomia Patológica** da Faculdade de Medicina da UFMG e Departamentos de Morfologia*** e Fisiologia**** da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Noventa e uma ratas adultas foram inoculadas com 14 µg/g de veneno de B.jararaca por via intra-peritoneal objetivando-se o estudo funcional e histopatológico renal. Antes, 24 e 48 horas após a inoculação foram realizadas, nas amostras de sangue e de urina, determinações de creatinina, sódio e osmolalidade e, na urina, albumina e análise do sedimento urinário. Foram feitas medidas da pressão arterial média(PAM), do ritmo de filtração glomerular(RFG), do fluxo renal plasmático(FRP), da depuração osmolar e do transporte de água no tuúbulo coletor antes e nas primeiras 24 horas após a inoculação do veneno. O estudo histológico dos rins foi feito antes, 2, 5 e 24 horas após a inoculação do veneno. Os resultados obtidos 24 e 48 horas após o veneno foram comparados com os respectivos controles. Os animais desenvolveram ' insuficiência renal aguda caracterizada por redução do RFG, da depuração osmolar, da excreção de sódio e elevação da creatinina plasmática. Apresentaram redução da PAM e do FRP. Os rins mostraram proliferação mesangial e alterações degenerativas tubulares. As alterações ' hemodinâmicas são apontadas como o principal mecanismo responsável pelas alterações renais observadas neste modelo experimental.

Auxílio: CNPq, CpFMUFMG

242 ACIDENTES OFÍDICOS: ESTUDO DE 99 CASOS INTERNADOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS, TERESINA-PIAUÍ, 1981 - 1986. *MARIA DE JESUS NUNES,*MARIA DO AMPARO SALMITO, HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS, TERESINA - PIAUÍ.

Fez-se um estudo retrospectivo de 99 (noventa e nove) casos de acidentes ofídicos internados no Hospital de Doenças Infecto Contagiosas (HDIC), durante o período de 7 anos(1981-1986) Do total de casos, 55,55% chegaram ao Hospital sem indentificar o réptil. Dos 45,55% restantes, 29,29% corresponderam a acidentes crotálicos, 10,10% a acidentes botrópicos e o restante a diversos tipos de cobra. As características epidemiológicas foram estudadas, observando-se que 67,67% dos pacientes eram oriundos da zona rural. Predominância do sexo masculino (69,69%),com distribuição eqüitativa de 51,00% nas faixas etárias de 10 - 19 e 20 - 29 anos, sendo que a atividade mais relacionada foi a de lavrador. O quadro clínico de neurotoxicidade foi o mais comum, mesmo quando o animal agressor não foi identificado. As picadas em membro inferior corresponderam a 67,67% dos casos, e nas mãos, a 12,12%. Em relação a evolução, 94,00% apresentaram evolução favorável, em oposição a uma taxa de letalidade de 4,04%.

* R2 em DIP, HDIC
** Mestre em DIP, Diretora do HDIC, Coordenadora da Residência Médica em DIP

243 EVIDÊNCIAS BIOQUÍMICAS, ELETROCARDIOGRÁFICAS E ECOCARDIOGRÁFICAS DE LESÃO CARDÍACA NO ESCORPIONISMO GRAVE. Sylvia Evelyn Hering, Fábio Leite Vichi, Marisa Mazzoncini de Azevedo Marques, Jorge Arevolo, Mauro Jurca, Leon S.C. Romero e Palmira Cupo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Departamentos de Pediatria e Puericultura e Clínica Médica.

Relatamos a evolução clínico-laboratorial de duas crianças (6 e 7 anos), vítimas de escorpionismo grave (T. serrulatus), uma das quais desenvolveu edema agudo de pulmão.Foram constatadas alterações enzimáticas (creatinoquinase, lactato desidrogenase e respectivas isoenzimas) semelhantes às observadas no infarte agudo do miocárdio : aparecimento da fração cardíaca CK-MB e presença de "fleep" ou seja, fração LD_1 maior que a fração LD_2. Foi detectada também mioglobina no soro, utilizando-se teste de aglutinação em látex (Rapitex-Mioglobina).

O estudo eletrocardiográfico seriados desses pacientes, revelou taquicardia sinusal , variação de PR, de QTc e graves alterações do ponto J e segmento ST (compatíveis com corrente de lesão), além da presença de extra-sístoles ventriculares, anormalidades essas reversíveis de 5 a 7 dias.

Estudo ecocardiográfico bidimensional, acoplado com Doppler, revelou acinesia do septo e face anterior do ventrículo esquerdo, também reversível no mesmo prazo, havendo certa correlação entre os dados de eletro e ecocardiografia.

Tais achados confirmam a agressão ao músculo cardíaco no escorpionismo grave

244 ESTUDO RETROSPECTIVO DE 40 CASOS DE ACIDENTE CROTÁLICO. ANÁLISE - DA NECROSE HEPÁTICA OBSERVADA EM UM DOENTE. Benedito Barraviera,- Jose Carlos Bonjorno Jr., Denise Arakaki, Maria A.C.Domingues,Pau lo C.M.Pereira, Rinaldo P.Mendes, Jussara M.Machado e Domingos A. Meira. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Os autores avaliaram 40 doentes com diagnóstico de acidente crotálico, atendidos no Serviço de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da F.M. de Botucatu. Destes, 30 eram do sexo masculino e 10 do feminino, com idades variando entre 16 e 70 anos. Todos eram lavradores e 35 deles foram atingidos nos membros inferiores. A maioria dos doentes(31) foi atendida antes de 6 horas do acidente. Dos 9 que receberam atendimento médico após 6 horas, 2 deles evoluiram para o óbito.

Os resultados observados revelaram que o baixo índice de mortalidade(5%) verificado pode eventualmente ser explicado pelo atendimento precoce, uso de doses adequadas de soro anti-crotálico, hidratação parenteral, alcalinização da urina com bicarbonato de sódio e indução da diurese osmótica com so - lução de manitol. O exame anátomopatológico de um dos casos que evoluiu para o óbito apresentou extensa necrose hepática. Os autores discutem a possibilidade da interação entre alcoolismo crônico e a ação eventual de um fator hepatotóxico do veneno da serpente na gênese da necrose hepática e no aumento dos níveis de transaminases.

245 TRATAMENTO INTENSIVO DO ACIDENTE ESCORPIÔNICO.ANÁLISE DE 35 CASOS. Carlos F.S.Amaral,Nilton A. Rezende,Tânia M.G. Pedrosa,Ênio R.P. Pedroso,José M. Nogueira,Renato A. Magalhães,José G. Carneiro,José R.S. Castro,José N.Januário,Renato C.Couto,Luiz O.F.Andrade e Maria F.H.Sander.Centro de Tratamento Intensivo do Hospital das Clínicas da UFMG.

No período de julho de 1969 a outubro de 1988 foram admitidos no CTI-HC-UFMG 35 crianças com o diagnóstico de acidente escorpiônico (Tytius serrulatus).Em 22 casos o acidente foi classificado como moderado (grupo M) e em 13 casos como grave (grupo G).A média de idade do grupo M foi 3,7±1,8 anos e no grupo G 5,8±2,8 anos.O soro antiescorpiônico (SAE) foi administrado em 13 pacientes do grupo M (2,5±1,6 h após a picada)e em 10 pacientes do grupo G (3,9±2,3 h após a picada). Os sinais e sintomas mais frequentes foram náuseas e vômitos (94%),dor no local da picada (94%),taquipnéia (89%),taquicardia (86%),agitação(66%), sudorese (49%),hipertermia (34%),ICC (31%) ,edema agudo dos pulmões (20%),sialorréia (20%), hipotensão arterial (20%) e hipertensão arterial (11%).Hiperglicemia foi observada em 35% do grupo M e em 100% do grupo G,hiperamilasemia em 20% do grupo M e 33% do grupo G e leucocitose em 42% do grupo M e 100% do grupo G.As alterações do ECG mais frequentes foram taquicardia sinusal (grupo M 86%;grupo G 100%),alterações de ST e T (grupo M 45%;grupo G 77%),ondas U proeminentes (grupo M 36%;grupo G 31%)e distúrbios da formação e condução do estímulo (grupo M 23%;grupo G 31%).O tratamento consistiu basicamente da administração do SAE e de medidas suportivas das funções vitais.Ocorreram 4 óbitos (11%),todos pertencentes ao grupo G.Devido ao alto risco ou à presença de instabilidades graves dos sistemas fisiológicos principais,o CTI constitui o local mais apropriado para o tratamento dos acidentes escorpiônicos com repercussão sistêmica.

MALÁRIA

246 FOCO DE MALÁRIA NA CIDADE DE FORTALEZA. Maria José Menezes Timbó SUCAM DR/CE

A partir de um caso autóctone de Malária ocorrido na cidade de Fortaleza, após 20 anos de silêncio, e diagnosticado pela SUCAM em maio de 1988, foi acionado incontinenti o sistema de busca ativa de casos, tendo sido detectados outros 19 pacientes. Todos os casos foram devidos ao Plasmodium vivax e as espécies vetoras encontradas foram Anopheles(N)aquasalis e A.(N)albitarsis.

A transmissão malárica teve início no bairro de Antônio Diogo e a fonte de infecção teria sido um indivíduo parasitado procedente do estado do Pará, que mantinha relações de trabalho com o caso índice, nas atividades de Pescado.

A área do foco está localizada às margens de um pequeno riacho que corta o município de Fortaleza, a topografia do local apresenta pequenas dunas e mangues e a vegetação é própria do litoral.

As medidas que levaram à precoce eliminação deste foco, além dos trabalhos entomológicos e das atividades epidemiológicas que incluem o tratamento, foi o uso das operações de inseticida, através da borrifação dos municípios com DDT formando verdadeiras "barreiras de proteção", para a população circunvizinha.

A autora tenciona mostrar a importância da manutenção de um sistema de vigilância epidemiológica eficaz, prevenindo a reintrodução da malária em áreas livres da endemia, possibilitando o abortamento de um surto de perspectivas bastante extensas, pela presença significativa das espécies vetoras em vasta área do litoral cearense.

247 ESTUDO DE 365 DOENTES COM MALÁRIA ATENDIDOS EM LONDRINA, PARANÁ, NO PERÍODO DE 1973 A 1987. II. QUADRO CLÍNICO. José Luís da Silveira Baldy, Maria do Carmo M. Elisbão, Joselina do Nascimento Passos, Paulo Kiyoshi Takata, Álvaro Jabur, Ana Maria Bonametti, Dayse S. de Pauli e Joaquim Celso A. Guimarães - Universidade Estadual de Londrina.

Os pacientes relataram ter tido - com a freqüência indicada - os seguintes sintomas: febre (100%), astenia (95,9%), cefaléia (82,5%), anorexia (88,2%), calafrios (87,1%), sudorese (66,8%), náuseas (66,3%), urina escura (64,4%), mialgias (62,5%), vômitos (54,2%), dores lombares (32,3%), sonolência (31,5%), artralgias (27,7%), icterícia (26,8%), diarréia (26,0%), insônia (17,3%), oligúria (12,9%) e agitação (12,3%); outros sintomas (mal-estar geral, dores abdominais, dispnéia, palpitação, tosse e tremores) foram referidos por menos de 10% dos pacientes. A febre foi definida como alta, moderada e baixa por, respectivamente, 195 (53,4%), 137 (37,5%) e 33 (9,0%) doentes. Em 116 (31,8%) pôde caracterizar-se a ocorrência anterior de crise malárica. Seis foram internados em coma. Na admissão, o estado geral dos pacientes era mau, regular e bom em, respectivamente, 8 (2,2%), 59 (16,2%) e 298 (81,8%) doentes; a temperatura era maior que 37,0°C em 171 (46,8%) pacientes, sendo maior que 39,0°C em 45 (12,3%); a freqüência dos batimentos cardíacos era menor que 75 por minuto em 47 (12,9%), estava entre 75 e 100 em 253 (69,3%) e era maior que 100 em 65 (17,8%); a pressão arterial sistólica era menor que 100mmHg em 118 (32,3%), sendo igual ou inferior a 80mmHg em 13 (3,6%); 193 (52,9%) pacientes tinham pressão arterial sistólica maior que 120 mmHg, sendo maior que 140mmhg em 4 (1,1%). Icterícia conjuntival estava presente na admissão em 113 (30,9%) doentes. Havia hepatomegalia em 152 (41,6%) e esplenomegalia em 224 (61,4%).

248 ESTUDO DE 365 DOENTES COM MALÁRIA ATENDIDOS EM LONDRINA, PARANÁ, NO PERÍODO DE 1973 A 1987. III. EXAMES COMPLEMENTARES INESPECÍFICOS. José Luís da Silveira Baldy, Maria do Carmo M. Elisbão, Joselina do Nascimento Passos, Paulo Kiyoshi Takata, Álvaro Jabur, Ana Maria Bonametti, Dayse S. de Pauli e Joaquim Celso A. Guimarães - Universidade Estadual de Londrina.

Apresentam-se os resultados dos exames complementares inespecíficos realizados na admissão dos 365 doentes estudados. A hemoglobina sérica tinha concentração menor que 5g/dl em 3 (1,4%) casos, entre 5 e 10g/dl em 123 (33,7%), entre 10,1 e 15,0g/dl em 204 (55,9%) e maior que 15g/dl em 35 (9,6%). O leucograma apresentou-se com leucopenia em 170 (45,8%) doentes, normal em 174 (47,7%) e com leucocitose em 21 (5,8%). A VHS, em 356 pacientes em que foi avaliada, estava normal em 80 (22,5%) e aumentada em 285 (78,1%). A concentração sérica de mucoproteínas estava normal em 165 (45,3%) e aumentada em 191 (53,7%) pacientes. A concentração sérica alanino-aminotransferase (TGO), nos 329 doentes em que foi avaliada, estava normal (40U/ml ou menos) em 242 (73,5%), entre 41 e 80U/ml em 55 (16,7%), entre 81 e 120U/ml em 14 (4,2%) e era maior que 120U/ml em 18 (5,5%). A concentração sérica de aspartato-aminotransferase (TGP), nos 329 doentes em que foi avaliada, estava normal (40U/ml ou menos) em 273 (83,0%), entre 41 e 80U/ml em 34 (10,3%), entre 81 e 120 U/ml em 9 (2,7%) e era maior que 120U/ml em 13 (4,0%). A concentração sérica de bilirrubinas totais, nos 340 pacientes em que foi avaliada estava normal (1,0mg/dl ou menos) em 195 (57,4%) e aumentada em 145 (42,6%). O TAP, nos 344 pacientes em que foi avaliado, estava entre 80 e 100% em 183 (53,2%), entre 60 e 79% em 130 (37,8%), entre 40 e 59% em 24 (7,0%) e entre 20 e 39% em 7 (2,0%). Analisaram-se também as alterações da concentração sérica do fibrinogênio, do número de plaquetas no sangue periférico e do exame de urina tipo I.

249 COMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM 736 CASOS E ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS EM 09 CASOS FATAIS MALÁRIA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM*. Marcos Donizeth Motta, Joaquim Caetano de Almeida Netto, Ledice Inacia Araujo Pereira, Fátima Soares da Costa Medeiros, Carlos Eduardo Tosta. DMT/UFG - HDT/OSEGO - UnB - Grupo de Estudo em Malária do Centro-Oeste.

No período do estudo foram internados 736 pacientes, dos quais 104 (14,1%) apresentaram formas complicadas e 29 (3,9%) evoluíram para óbito sendo 9 necropsiados.

Dentre as complicações a Hepática (H) foi a mais frequente 11,9% , seguida pela Renal(R) 11,6%, Encefálica (E) 7,06%, Circulatória (C) 2,9%, Hemorrágica (H) 2,7% e Pulmonar (P) 1,0%.

As complicações Hepática e Renal ocorreram em todos os casos fatais, as Encefálicas em 8, as Cardiocirculatória em 7, a Hemorrágica em 7 e a Pulmonar em 6.

Alterações Histopatológicas. Fígado - hiperplasia do S.R.E. e pigmento em todos, infiltrado portal em 7, necrose hemorrágica em 1. Rim - degeneração tubular em todos, necrose tubular em 4, espessamento de alça gomerular em 7. Cérebro - edema em 6, hemorragia em anel em 3, necrose hemorrágica em 1. Pulmão - edema em 5, espessamento septal em 2, hemorragia alveolar em 3, membrana hialina em 3. Coração - edema intersticial em 7, hemorragia intersticial em 2. Outros órgãos - necrose hemorrágica de Supra-Renal e Pâncreas em 1 caso.

A correlação das complicações e das alterações metabólicas entre casos fatais e não fatais mostra que que o prognóstico se torna reservado a partir de 4 complicações e que os casos fatais cursam com alterações metabólicas importantes, falência multifuncional e com lesões histopatológicas em múltiplos órgãos.

250 ESTUDO DA INFLUÊNCIA DOS FATORES CLIMÁTICOS NA TRANSMISSÃO DA MALÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA, NO PERÍODO DE 1970 Á 1986. Alcides Milton da Silva. Departamento Autônomo de Saúde Pública - Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina.

Foram estudados a ocorrência de 29.150 casos de malária no Estado de Santa Catarina, no período de 1970 à 1986, procurando-se observar e analisar as relações existentes entre a distribuição da enfermidade com os fatores climáticos (temperatura, pluviosidade e umidade relativa do ar).

Para tanto, foi delimitada a área do Estado, com extensão territorial de 95.985 Km^2, que corresponde a 1,13% do território nacional, situada entre as latitudes 25°57'36'' norte e 29°21'48'' sul e as longitudes 48°22'55''leste e 53°50'00'' oeste, onde foram realizados levantamentos climáticos em quinze estações climatológicas da área em estudo, procurando-se identificar sua influência na incidência da doença.

Como indicador da ocorrência da enfermidade, utilizou-se o Índice de Lâminas Positivas (ILP), que expressa o percentual de casos de malária diagnosticados no total de exames laboratoriais realizados.

Ficou comprovado que dos fatores climáticos, a temperatura influe decisivamente na transmissão da doença no Estado de Santa Catarina, determinando sua periodicidade sazonal, com maior incidência nos meses de dezembro a maio.

251 RISCO OCUPACIONAL DE MALÁRIA EM HOSPITAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS . Ledice Inácia de Araújo Pereira, Raimundo Nonato L. Pinto, Anita Bernardes da Silva, João Guimarães de Andrade e Ivete Vieira Gomes. Hospital de Doenças Tropicais/SUDS/GO e Departamento de Medicina Tropical/IPTESP/UFG.

A malária representa cerca de 18,9% das internações no Hospital de Doenças Tropicais. O aumento do número de casos de malária ocorridos nos últimos anos, traz como consequência, um risco aumentado de malária por transfusão de sangue, uso de seringas contaminadas e transmissão acidental.

No período de 1985 a 1988 foram admitidos 1369 pacientes portadores de malária. Neste período ocorreram 3 casos de malária por transmissão acidental (2 técnicos de laboratório e 1 auxiliar de enfermagem). Os 3 casos apresentavam antecedentes de inoculação acidental com sangue de paciente portador de malária com parasitemia positiva. Todos negavam qualquer história de transfusão de sangue, uso de seringas contaminadas e permanencia em área de transmissão nos últimos 2 anos. O período de incubação foi em média de 3 semanas e o diagnóstico foi confirmado através da pesquisa de hematozoários. O tratamento foi realizado com cloroquina em 2 pacientes (um caso de P. vivax e outro de P. falciparum) e com quinino no outro caso. Apenas o paciente portador de P. falciparum tratado com cloroquina apresentou resistência tipo 1. É de fundamental importância precauções com sangue ao manusear pacientes portadores de malária com parasitemia positiva. Em caso de acidente, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá ser prontamente notificada no sentido de oportunizar medidas profiláticas.

252 Malária Transfusional: Descrição de 6 casos induzidos em doadores de sangue na Região Metropolitana de São Paulo. Luiz Carlos Barradas Barata; Eliana Battaggia Gutierrez; Araripe Pacheco Dutra - Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

No período de 21/09/84 à 11/12/84 a Sucen foi notificada de 6 casos de malária induzida em doadores de sangue. As investigações epidemiológicasdos casos revelaram que todos haviam doado sangue num único serviço de hemoterapia e que, durante o processo de doação, haviam sido submetidos a procedimento de plasmaferese. Cinco pacientes tiveram infecção associada(P.vivax + P.falciparum)e 1 por P.vivax. Um paciente com infecção associada foi a óbito. O intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi em média 34,5 dias (11 a 76 dias). Através dos dados obtidos a partir das entrevistas com os pacientes, os autores procuram elucidar o processo envolvido nessa ocorrência e concluem pela existência de uma fonte única de infecção para os 6 casos. Os autores comentam o problema representado pela malária transfusional em São Paulo e propõem medidas para o seu controle.

253 MALÁRIA. Considerações clínicas em 25 casos internados no Hospital Oswaldo Cruz / FESP. Sylvia Lemos Hinrichsen, Luís Cláudio Arraes de Alencar, Sírius Robson Nascimento, Maria Augusta Andrade Lima Araújo, Astéria Maria Alves Silva, Glauciene Mary da S. Gonçalves. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias FESP/PE.

A malária ainda continua sendo uma importante doença parasitária no mundo. Cerca de 1/5 da população mundial mora em áreas endêmicas, sem medidas de controle especificadas. A SUCAM considera a Malária erradicada no Estado de Pernambuco desde 1978. Contudo, 1.198 (854 casos importados e 344 autóctone) casos foram registrados nos últimos 9 anos. O Hospital Oswaldo Cruz é considerado hospital de referência para o internamento de casos suspeitos dessa parasitose. Nosso estudo foi realizado no período de janeiro de 1985 a novembro de 1988 e constou de 25 casos. Desses, 24 (96%) eram procedentes de outros estados: Pará - 6 casos; Mato Grosso do Sul - 6 casos; Rondônia - 3 casos e Amazonas - 3 casos). Apenas um caso (4%) foi considerado como autóctone. Não houve casos decorrentes de transfusões sanguíneas. P.vivax (16 casos, 64%) e P. falciparum (9 casos, 36%) foram os mais encontrados no nosso estudo. Febre, calafrios, cefaléia e vômitos, além de hepatoesplenomegalia e anemia foram os sinais e sintomas mais encontrados. Não houve óbitos, mas 3 pacientes (12%) evoluíram para insuficiência renal aguda, sendo necessária intervenção dialítica em 2 casos (66,66%).

254 INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM MALÁRIA. Ledice Inácia A. Pereira, Priscila Ribeiro Guimarães, Ivete Vieira Gomes, Anita Bernardes da Silva, Raimundo N.L.Pinto , João Guimarães de Andrade e Joaquim C. de Almeida Netto - Grupo de Estudo de Malária do Centro Oeste. Hospital de Doenças Tropicais-SUDS/GO e Deptº de Med. Tropical do IPTSP/UFG.

Sabe-se que a infecção por malária causa modificação no sistema imunitário capaz de levar a um estado de imunodepressão. É portanto oportuno comparar a taxa de infecção hospitalar por malária com aquela obtida no mesmo período e local para todas as patologias.

De janeiro de 1986 a setembro de 1988 a média anual da taxa de infecção hospitalar no Hospital de Doenças Tropicais variou de 5,4% a 11,2%. Neste período foram internados 1042 pacientes com malária (729 por P. falciparum, 189 por P. vivax e 41 casos de malária mista) que representaram 18,9% do total das infecções. Observamos que a incidência de infecção hospitalar nestes doentes foi de apenas 2,9% e como era de se esperar, a maioria dos casos ocorreu em pacientes com malária por P. falciparum que apresentavam algum tipo de complicação e foram submetidos a procedimentos de risco. As infecções mais frequentes foram as urinárias e respiratórias.

Assim, verificamos que a malária não aumentou a susceptibilidade dos pacientes em adquirir infecção hospitalar.

255 PODERIA A MALARIA SER CONTROLADA COM OS METODOS USUAIS EM AREA INDIGENA DA AMAZONIA? Rômulo C. S. Moura, Nelson F. Fé, Teruo Uratani, Ivaneti L. Fortunato. -Instituto de Medicina Tropical de Manaus.

A malária vinha representando o principal problema de saúde da população Waimiri-Atroari.Visando avalia-la e controlá-la, foi realizado inquerito hemoscópico e estudo entomológico, seguido da implementação de medidas usuais de controle, vigilância epidemiológica e reavaliação dos resultados obtidos.

No inquérito hemoscópico realizado em setembro/87, das 418 lâminas colhidas, 81(19,4%) foram positivas. A área mais acometida foi a do Camanaú, onde, das 136 lâminas colhidas, 69 (50,7%) foram positivas, sendo 22 (31,9%) para o P. falciparum e 47 (68,1%) para o P. vivax. O índice parasitário cumulativo chegou a 88%, ao repetir-se as lâminas dos negativos nas 3 semanas subsequentes. Metade dos infectados eram assintomáticos. Na área do MAUA, a prevalência foi significativamente menor.- Das 282 lâminas colhidas, apenas 12 (4,3%) foram positivas, todas para o P. vivax. O estudo entomológico realizado nesta ocasião mostrou a presença de anofelíneos em alta densidade, com predomínio de A. darlingi, tanto na forma larvária quanto adulta.

Após esta avaliação, foram implementadas as medidas de controle, que consistiram no tratamento simultâneo e radical de todos os infectados, borrifação intradomiciliar semestral com DDT, um ciclo de termonebulização com malathion na periferia das aldeias, e manutenção de microscopista na área para diagnosticar, notificar e tratar precocemente os casos novos.

No 1º semestre/88 ainda foram detectados 15 casos de malária. No inquérito hemoscópico realizado em abril/88 todas as 392 lâminas colhidas foram negativas. No 2º semestre/88, até a presente data, foi resgistrado apenas um caso de malária em agosto. O estudo entomológico efetuado um ano após o início do programa mostrou a presença de espécies silvestres de Anopheles em baixa densidade, não tendo sido detectado A. darlingi.

Estes dados sugerem que, a despeito das dificuldades normalmente encontradas no controle da malária na Amazônia, um programa com as características deste pode vir a apresentar bons resultados em populações isoladas, como as indígenas, e pode vir a servir de modelo para aplicação em outras áreas semelhantes.

Trabalho realisado com auxilio financeiro do convênio ELETRONORTE/INTM .

DIVERSOS II

256 ATIVIDADE HEMOLÍTICA E PATOGENICIDADE DE CEPAS E CLONES DE **TRICHOMONAS VAGINALIS** Geraldo De Carli*, Philippe Brassuer**, Jean Savel***, Faculdade de Farmácia, UFRGS*, Laboratoire de Parasitologie, Hôtel-Dieu, Rouen, França**, Laboratoire de Biologie Animale et Parasitaire, UER de Biologie Humaine et Experimentale, Paris, França***.

A infecção vaginal pelo **T. vaginalis** na mulher provoca manifestações clínicas variáveis por razões que ainda não foram claramente estabelecidas. Foi mostrado anteriormente que cepas isoladas do parasito não possuem o mesmo poder patogênico e nem os mesmos antígenos. Neste trabalho foi estudada a atividade hemolítica de 7 cepas e de 2 clones de **T. vaginalis** pela incubação de hemácias humanas e de animais a temperatura de 37ºC durante 18 horas. Todas as cepas testadas apresentaram uma atividade hemolítica compreendida entre 52 a 100%. Nenhuma correlação pode ser estabelecida entre o grau de hemólise observado e o poder patogênico do **T. vaginalis**. Esta atividade varia em função da origem animal das hemácias utilizadas. No homem a atividade hemolítica varia segundo o grupo sangüíneo das hemácias e para um mesmo grupo sangüíneo ela varia de um doador a outro. Não foi identificada nenhuma hemolisina liberada pelo parasito. A atividade hemolítica foi fortemente diminuída pelo contato entre o **T. vaginalis** e a Concanavalina A. Este resultado sugere a intervenção de um receptor de membrana do parasito no mecanismo da atividade hemolítica.

Trabalho realizado com o auxílio da CEE/MRE/MCT/CNPq.

257 OCORRÊNCIA DE CASOS DE FEBRE MACULOSA NO MUNICÍPIO DE PEDREIRA - SP E SUA RELAÇÃO COM O PARASITISMO HUMANO POR IXODIDES. Marta Gislene Pignatti, Ana Cristina Figueiredo,Mauricio Modolo, Virgília Luna Castor de Lima. - Superintendência de Controle de Endemias.

Em função da ocorrência de 7 casos suspeitos e 1 confirmado de Febre Maculosa (3 em 1985; 4 em 1986 e 1 em 1987) em uma área rural do município de Pedreira, a Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) foi acionada para realizar medidas de controle. Foram efetuados combate químico e mecânico (queimadas) aos ixodídeos e trabalho educativo junto à população. Foi constatada na área a presença de Amblyomma cajennense.

Para um melhor acompanhamento do problema e com o intuito de realizar medidas preventivas em relação à doença foram realizados, a partir de 1987, inquéritos periódicos com a população - no qual avaliou-se o comportamento do parasitismo humano pelos ixodídeos e os prováveis locais de infestação. A análise dos dados revelou uma íntima relação da época de ocorrência de casos com o aumento do parasitismo, dando subsídeos para adoção de medidas preventivas em época adequada.

258 DESCRIÇÃO DE SEIS CASOS DE SINGAMOSE EM FLORIANÓPOLIS: Dr. João Nilson Zunino Dra. Denise Esteves Moritz, Dra. Cássia Mª Zoccoli e Dra. Vera Lúcia Barth - Laboratório Médico Santa Luzia - Setor de Parasitologia.

Foram analisados cinco larvas de Syngamus laryngeus de seis pacientes que apresentavam uma sintomatologia de tosse paroxística persistente com intenso desconforto, inclusive durante o sono. Referiam sensação de corpo estranho e prurido retromanubrial. Um deles apresentava irritação na faringe. A tosse cessou no momento em que expeliam um parasita que exibia um

fio vermelho ao longo do corpo, traduzindo presença de sangue no interior do tubo digestivo. Estes parasitas foram trazidos ao laboratório e identificados como sendo da família Syngamidae, da espécie Syngamus laryngeus.

O sexto caso era de um paciente que apresentava esta sintomatologia, sendo então pesquisado ovos deste parasita no escarro e nas fezes, cujos resultados foram positivos. (Estas pesquisas foram realizadas quatro vezes no escarro, todas positivas, e tres vezes nas fezes, das quais duas foram positivas).

Os pacientes haviam sido tratados com antibioticoterapia, corticoterapia, medicação sintomática, inclusive um deles foi encaminhado para tratamento psiquiátrico. O último, que não havia ainda eliminado o parasita, foi tratado, após a identificação dos ovos no escarro e nas fezes com Cambendazole. O paciente teve sua tosse cessada 36 horas após a medicação, contudo não foi recuperado o parasita.

259 GRANULOCITOPENIA IMUNE COM INFECÇÃO CUTÂNEO-MUCOSA.
NELSON SZPEITER, RICARDO PASQUINI, JOSÉ LUIZ DE ANDRADE NETO, JOSÉ LUIZ MARQUETTI, VANESSA MATTOS BARROS. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR.

OS AUTORES APRESENTAM O CASO DE UM PACIENTE DO SEXO MASCULINO, CASADO 54 ANOS, PROCEDENTE DE IVAIPORÃ, NORTE DO PARANÁ. DESDE O INICIO DE 1988 VINHA APRESENTANDO INFECCOES DE VIA RESPIRATÓRIA ALTA, DE REPETIÇAO. EM SETEMBRO DE 1988 APRESENTOU FEBRE ELEVADA, COM SURGIMENTO DE DUAS LESOES ULCERO-NECROTICAS NA CAVIDADE BUCAL E DE UM ABSCESSO PERIANAL DOLOROSO QUE PREJUDICAVA A DEAMBULAÇAO. APRESENTAVA ESTADO GERAL CONSERVADO, MUCOSAS CORADAS, E ESPLENOMEGALIA DE QUATRO DEDOS ABAIXO DO REBORDO COSTAL ESQUERDO. O HEMOGRAMA REVELOU UM QUADRO DE AGRANULOCITOSE. O MIELOGRAMA DEMONSTRAVA A PRESENÇA DOS PRECURSORES DOS GRANULOCITOS E A BIOPSIA DE MEDULA ÓSSEA REVELOU PLASMOCITOSE ACIMA DE 20%. A ELETROFORESE DE PROTEÍNAS E A DOSAGEM DAS IMUNEGLOBULINAS INDICAM A PRESENÇA DE GAMOPATIA POLICLONAL. AS HEMOCULTURAS REPETIDAS FORAM NEGATIVAS. A ASSOCIAÇAO IMIPENEM-CILASTATINA MAIS AMICACINA ELIMINOU A FEBRE NO FIM DE UMA SEMANA E OS FENOMENOS NECROTICOS DA BOCA DESAPARECERAM BEM COMO HOUVE REGRESSAO SIGNIFICATIVA DO ABSCESSO PERIANAL. INSTITUIU-SE QUIMIOPROFILAXIA COM NORFLOXACINA. A ADMNISTRAÇAO DE PREDNISONA POR DUAS SEMANAS INDUZIU discreta RESPOSTA GRANULOCITICA. NÃO HOUVE POSSIBILIDADE DE PESQUISAR ANTICORPOS ANTI-NEUTRÓFILOS. DISCUTE-SE A INDICAÇAO DE CICLOSPORINA, BEM COMO APRESENTA-SE O DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

260 *NOCARDIOSE - RELATO DE UM CASO. Cínzia Trevisanello, Gilberto de Almeida Rodrigues, Kunio Sado, Isa Maria Fraga Lobo. Serviço de Moléstias Infecciosas - do Hospital do Servidor Público Estadual, SP.*

A nocardia, actinomiceto da família Nocardiaceae é considerada patógeno oportunista em imunossuprimidos, sendo agente de infecçao precoce em transplantados renais. Relatamos aqui o primeiro caso diagnosticado no HSPE-FMO em São Paulo.

Trata-se de um paciente masculino, branco, 50 anos, natural e procedente de Caconde, agricultor, transplantado renal há 11 anos, em uso de corticóide desde então (corticóide e ciclosporina), que havia apresentado meningite criptocócica há 4 anos e vários episódios de micoses superficiais. Veio ao nosso serviço com história de febre de 30 dias acompanhado de um nódulo em coxa esquerda, indolor, com aumento progressivo de tamanho. Há 16 dias houve aparecimento de cefaléia holocraniana, persistente. Exames laboratoriais eram inespecíficos, excetuado um líquor com aumento da celularidade, com predomínio neutrofílico e proteinorraquia discretamente aumentada.

O nódulo foi drenado cirurgicamente com saída de material purulento achocolatado. Bacterioscopicamente revelou cocos Gram positivos que se coravam pela técnica de Ziel - Niehlsen e a cultura confirmou tratar-se de Nocárdia sp.

A terapêutica com cotrimoxazol teve de ser interrompida por alterações hematológicas, seguindo-se o tratamento com sulfadiazina, com boa resposta. Porém, o paciente foi submetido à pulso-terapia com recaída clínica que obrigou-nos a introdução de ceftriaxone com excelente melhora do quadro.

261 **HEPAZOOM NO HOMEM. William Barbosa; Edgar Berquó Peleja & Benedito e Assis Costa Júnior; Osvaldira Seabra de Oliveira & Ana Cândido Czerewuta.** Departamento de Medicina Tropical-UFG.

Os autores apresentam a história clínica de um menor de 2 anos com hepato esplenomegalia febril, que começou sua doença após a picada de inseto na orelha (sic) que inflamou. Teve evolução aguda e ficou sem diagnóstico, vez que todas as investigações foram sempre negativas. Apresentou uma reação para Calazar com título de 1/80 mas a pesquisa de hematozoário no sangue e mielograma foram sempre negativos para parasitas.

Após um novo exame de medula óssea, na 3ª semana de doença, foram encontradas várias formas de esquizontes em diversas fases evolutivas e gametócitos macro e micro. O diagnóstico foi sugestivo de Hepatozoom.

As formas parasitárias foram usadas como elementos figurados na reação de imunofluorescência com resultados positivos para o soro do paciente. Foram desenhados e fotografados em câmara clara.

Os autores apresentam neste poster o resumo da história clínica, os exames complementares realizados e a documentação do mielograma que induziu ao diagnóstico de Hepatozoom que sendo convalidado será revalidada esta doença no homem que tem sido refutada por grandes protozoologistas como Wenyon.

262 DÍPTEROS MUSCÓIDES COMO POSSÍVEIS DISSEMINADORES DE AGENTES PATÓGENOS.
Myriam Cezarie Jourdan, José Mário d'Almeida, Anita Tibana, Ana Beatriz Soares de Alcantara e Sheila N. Pereira. -Departamento de Parasitologia - ICB-UFRJ e Dep. Microbiologia Médica-IM-UFRJ.

Foi realizado um estudo sobre dípteros ciclorrafos (moscas) em uma área de vazadouro de lixo urbano, no Município de Duque de Caxias-RJ.

Após a captura de cinco mil exemplares, distribuídos em 7 famílias e 20 espécies, e tendo a Musca domestica e a Chrysomyia megacephala como as de maior incidência (54,13% e 29,56%, respectivamente), foram observados no lavado desses dípteros todos os enteroparasitos patogênicos para o homem (Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica, coccídeos, Ascaris lumbricóides, Trichuris trichiura, ancilostomídeos, entre outros). No tocante às bactérias enteropatogênicas estudadas, foram isoladas amostras de Salmonella sp.

Paralelamente, foi realizado um inquérito enteroparasitário (através de métodos Ritchie, Hoffmann e Baerman-Moraes) em 100 escolares envolvidos diretamente com a coleta de lixo e que apresentaram um poliparasitismo acentuado e na mesma ordem de incidência dos parasitos encontrados nos dípteros estudados.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq, FINEP, CEPG (UFRJ) e COMLURB.

263 LINHAGENS DE Bacillus thuringiensis ISOLADAS DE SOLOS BRASILEIROS COM ATUAÇÃO SOBRE VETORES E PRAGAS.
Thania Verginia Guaycurus*, Mark Vaeck**, Huguette de Barjac*** & Leon Rabinovitch*. - * Departamento de Bacteriologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. ** Plant Genetic System, Gent, Bélgica. *** Instituto Pasteur, Paris, França.

Linhagens de Bacillus thuringiensis (B.t.) são utilizadas na produção industrial de inseticidas destinados ao controle biológico de vetores de doenças tropicais e pragas da agricultura. A busca de novas amostras de B.t. dotadas de maior atividade e especifidade contra Diptera, Lepidoptera e Coleoptera faz parte de programas de diversos Laboratórios.

A analisarmos solos do Brasil não tratados com B.t., de 1979 a 1980, tendo como objetivo o isolamento de Bacillus amilolíticos e/ou proteolíticos, identificamos dentre 400 isolados deste Gênero, 10 amostras de B.t. pertencentes a vários sorotipos (H)***. Do conjunto, 3 linhagens (subspécie morrisoni)*** apresentaram toxinas com PM variando de 60 a 63 kDa (SDS-PAGE; ELISA), atividades contra Manduca sexta (100% de morte) e Spodoptera litorallis (50% a 79% de morte)**. Três estirpes demonstraram toxinas com PM = 60 kDa** e corresponderam à subspécie kurstaki***, ativas contra Manduca sexta (100% de morte). Uma amostra apresentou proteína-cristal com PM de 25 a 65 kDa e atividade contra larvas L_3 - L_4 de Aedes aegypti (100% de morte) e Anopheles (100% de morte), sugerindo semelhança com B.t. subspécie israelensis. As outras 3 cepas estão sendo examinadas quanto a classificação sorológica (H).

Com as subspécies kurstaki e israelensis projeta-se estudos visando possível utilização prática como bioinseticidas.

Apoio CNPq e FINEP.

264 POTENCIAL PREDATÓRIO DE MACROPODUS OPERCULARIS (PISCIS) SOBRE FORMAS IMATURAS DE AEDES FLUVIATILIS (DIPTERA:CULICIDAE) E BIOMPHALARIA GLABRATA (MOLLUSCA: PLANORBIDAE), EM LABORATÓRIO.
Rotraut A.G.B. Consoli; Carlos Tito Guimaraes; Jacqueline A. do Carmo; Delza de Moura Soares & José S. dos Santos - Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz e Dptº de Parasitologia ICB/UFMG - B. Hte., MG.

Foi estudada a atividade predatória de M. opercularis sobre larvas e ovos de Ae. fluviatilis, bem como sobre desovas e exmplares pequenos (2 a 5 mm), médios (8 a 10 mm) e grandes (15 a 27 mm) de B. glabrata, de forma integrada, em presença e ausência de alimento alternativo para os peixes (ração balanceada).

Em períodos de 24 horas, as larvas de Ae. fluviatilis foram predadas de forma significativa ($\alpha = 0,05$), quer quando constituíam a única fonte de alimento para os peixes, quando associadas a exemplares pequenos de B. glabrata ou quando oferecidas juntamente com a ração. Os ovos de Ae. fluviatilis não foram predados.

As desovas recentes de B. glabrata foram predadas significativamente (α=0,05) tanto em presença quanto em ausência de raçao. Entretanto, a predação de exemplares pequenos, médios ou grandes deste molusco não diferiu estatisticamente dos controles quando em presença ou ausência de alimento alternativo para os peixes. Por outro lado, a predaçao sobre caramujos pequenos nao foi influenciada pela presença de Ae. fluviatilis.

Com base nos resultados até entao obtidos e considerando a rusticidade, adaptabilidade e voracidade do M. opercularis sobre formas imaturas de mosquitos e desovas de B. glabrata, acreditamos que esta espécie de peixe mereça ser estudada visando avaliar seu potencial como controlador biológico dos organismos em questao, em condiçoes naturais (Apoio FINEP e CNPq.)

265 **COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DE DOIS EXTRATOS DE Anacardium occidentale COMO MOLUSCICIDA EM HORTAS DE AGRIÃO.** MÁRCIA MARTINS, PATRÍCIA G. MOZA & MARISA DA S. SOARES. DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA - IOC - FIOCRUZ - RJ - CP: 926.

Devido principalmente ao elevado custo dos moluscicidas sintéticos, substâncias alternativas tem sido estudadas. Moluscicidas vegetais vem sendo experimentados em laboratório, porém a OMS recomenda que testes em condições semi-naturais, onde se pode obter um maior controle das variáveis, sejam realizados. Foram montados canteiros simulando uma horta de agrião de Pendotiba(Niterói, RJ), em cinco calhas de fibrocimento localizadas em área externa. Os exemplares de **Biomphalaria tenagophila** e **Physa cubensis** foram introduzidas nos canteiros e permaneceram em aclimatação por um período de duas semanas. Em cada canteiro foi aplicado: i)extrato da casca de castanha de cajú na concentração de 21,6ppm (DL90) obtido pela imersão em álcool por 72 horas; ii)extrato da casca de castanha de cajú na concentração de 18,7ppm (DL90) obtido pela imersão em acetona por 72 horas; iii)solvente álcool na concentração de 21,6ppm; iv)solvente acetona na concentração de 18,7ppm; v)água desclorada. Os extratos e os solventes foram aplicados em toda a extensão dos canteiros. Após 24 horas, o número de animais mortos, vivos e fora d'água foi anotado. Os extratos de **A.occidentale** com álcool e com acetona apresentaram respectivamente 85,1% e 89,6% de mortalidade para **B.tenagophila** e 73,5% e 94,3% para **P.cubensis**, sendo a mortalidade obtida com acetona significativamente mais eficaz que a com álcool. Não houve saída da água. Os solventes não apresentaram diferenças significativas em relação ao controle com água desclorada.

(CNPq)

266 PRESENÇA DE UM HIDROBIOIDE(MOLLUSCA: MESOGASTROPODA) NO LIMITE DOS MUNICÍPIOS DE LAGOA SANTA E PEDRO LEOPOLDO, MINAS GERAIS, BRASIL. Laís Clark Lima & Cecília Pereira de Souza. - Laboratório de Malacologia - Centro de Pesquisas "René Rachou" - FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG.

Moluscos de concha bastante semelhante à de Oncomelania nosophora (Robson) (Hydrobiidae"sensu stricto") foram capturados na "Represa da Samambaia", limite dos municípios de Lagoa Santa e Pedro Leopoldo, MG, Brasil, uma de nossas estações de estudo de esquistossomose mansônica.

Estes moluscos foram identificados através dos caracteres conquiliológicos e anatômicos da parte mole. Para o estudo morfológico interno, os mesmos foram anestesiados em solução de Nembutal a 0,05%, por aproximadamente 5 horas; fixados no Hailliet Henry modificado para moluscos de água doce; e dissecados com auxílio de lupa estereoscópica.

Constatou-se que a espécie é Idiopyrgus souleyetianus Pilsbry, 1911 (Pomatiopsidae: Pomatiopsinae), cuja ocorrência é registrada pela primeira vez na "Represa da Samambaia".

A ocorrência de hidrobióides (Hydrobiidae e Pomatiopsidae) tem relevância epidemiológica, devido ao fato de entre eles encontrarem-se os hospedeiros intermediários de trematódeos parasitas, causadores da paragonimíase e esquistossomose japônica.

267 ASPERGILOMA PULMONAR POR ASPERGILLUS FUMIGATUS.ESTUDO CLÍNICO,RADIOLÓGICO,MICOLÓGICO E SOROLÓGICO.REGISTRO DE UM CASO. Cezar Mendes de Assis, Pedro da Costa Kahwage, Maria de Fátima da Costa Peres, Edward Porto, Marcia de S.C. Melhem, Sandra R. B.S. Pukinskas, Nilma Maciel Garcia e Gilda M.B. Del Negro. - Instituto Adolfo Lutz, Hospital do Mandaqui, Laboratórios de Investigação Médica(LIM-53)do Hospital das Clínicas da FMUSP e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Os autores registram um caso de aspergiloma pulmonar, com a presença no escarro, de hifas septadas e conidióforos com vesículas e fiálides do gênero Aspergillus. O paciente apresentava tosse com expectoração purulenta e hemoptóica. Passado de tuberculose pulmonar. Cultivo positivo para Aspergillus fumigatus. O estudo sorológico permitiu revelar anticorpos para este fungo, através das provas de Imunodifusão dupla, Contraimunoeletroforese e Fixação de Complemento(micro-método), estas duas últimas até diluições de 1:256. Provas negativas com antígenos de Paracoccidioides brasiliensis, Histoplasma capsulatum e Candida albicans.

A presente observação se enquadra no grupo de aspergilose broncopulmonar, sob forma de aspergiloma ou "bola fúngica" por Aspergillus, devendo-se ressaltar a ocorrência prévia de tuberculose.

Os autores agradecem a valiosa colaboração do Prof. Carlos da Silva Lacaz.

268 **NOTA SOBRE INVESTIGAÇÃO DE ECTO E ENDOPARASITAS DE CÃES VADIOS DE GOIÂNIA. William Barbosa, José Roberto Carneiro, Édia de Sena Lustosa Marli das Graças Cunha, Osvaldira Seabra de Oliveira & Ana Cândido Czerewuta.**

Na primeira fase deste trabalho foram examinados 44 cães de diversas raças, capturados nas ruas de Goiânia e encaminhados ao Deptº de Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina da UFG.. Todos foram submetidos a exame de ectoparasitas, encontrando parasitados 13/44 - com predominância de carrapatos com predomínio de Boophilus microplus, R. sarguineos e Heterodoxus longitarsus; pulgas, C. felis em 6/44 e piolhos, não identificados 2/44. Em exame micológico de pele sã em todos, ou com lesão em 5 casos, não se encontrou ou se isolou fungos.

Dentre endoparasitas predominaram ancilostomídeos 24/44 positivos, em um deles associado ao toxocara. Ao exame direto e cultura de sangue não foram observados parasitas.

Reação sorológica para Leishmania e Paracoccidioidomicose por imunodifusão de todas as amostras foram negativas e os resultados de IF para leishmania não encontram ainda disponível.

ÍNDICE ALFABÉTICO

ABREU, William Barros - 092, 098, 099
ACCERTTURI, Conceição - 116, 128
AGUIAR, Maria José - 174, 234
AJZEN, H. - 096
ALBERTON, Alexandre - 231
ALBUQUERQUE, Valéria - 047
ALBUQUERQUE NETO, Linduarte L. - 105
ALCANTARA, Ana Beatriz S. de - 262
ALCÂNTARA, Mantalvo M. - 087
ALEGRE, Sarah Monte - 150
ALENCAR, Luís Cláudio Arraes de - 024, 047, 101, 197, 253
ALIOTI, Edna Aparecida - 052
ALMEIDA, Alzira Maria Paiva de - 086, 184
ALMEIDA, A. R. - 237, 239, 240
ALMEIDA, Célio Rodrigues de - 184
ALMEIDA, Eros Antonio de - 138, 150
ALMEIDA, George A. - 087
ALMEIDA, Sérgio Monteiro de - 120
ALMEIDA NETO, Joaquim Caetano - 249, 254
ALONÇO, Ariane Verza - 235
ALVES, Alba Valéria Feliciano - 073
ALVES, Denise B. - 205
ALVES, Josette Maria Cunha - 032
ALVES, Maria de Fátima - 125
ALVES DE SOUZA, L. J. - 009
ALVIM, Aymoré de Castro - 222, 223, 228
ALVIM, Maria Augusta Brahuna - 222, 223, 228
AMARAL, Alfreli Arruda - 176
AMARAL, Carlos F. S. - 241, 245
AMARAL, José Luiz - 059
AMATO NETO, Vicente - 068, 080, 097, 121, 131, 137, 148, 152, 153, 173, 194, 213
AMENDOEIRA, Maria Regina R. - 042
AMORIM, Rosedária M. C. - 076
ANDRADE, Ana Lúcia Sampaio Sgambatti - 066, 076
ANDRADE, J. - 084

ANDRADE, João de Sales - 163
ANDRADE, João G. - 125
ANDRADE, João Guimarães de - 066, 251, 254
ANDRADE, Luis Odorico Monteiro - 236
ANDRADE, Luiz O. F. - 245
ANDRADE NETO, José Luiz de - 176, 259
AOKI, Francisco Hideo - 092, 098, 099
ARAKAKI, Denise, 091, 244
ARAÚJO, Adele C. de - 094, 110
ARAÚJO, Maria Augusta, A. de Lima - 197, 253
ARAÚJO, Neusa - 166, 167
ARAÚJO, Rosely Corrêa - 144
ARAÚJO FILHO, Nelson Antunes de - 032, 035
AREVOLO, Jorge - 243
ASSIS, Cezar Mendes de - 021, 027, 267
ATAÍDE, M. - 084
AZEVEDO, Flávio Pires de - 191
AZEVEDO, Miguel - 105
BACCHI, Maura Moccardi - 004
BALDY, José Luís da Silveira - 170, 200, 221, 247, 248
BALLARIM, Marly A. S. - 161
BALSAN, Almeri M. - 193
BAMBIRRA, Eduardo - 013, 241
BANDEIRA, Dimas - 133
BARATA. Luiz Carlos Barradas - 252
BARBIN, Renata - 052
BARBOSA, Dulce Aparecida - 051
BARBOSA, Luiza de Marilac M. - 190
BARBOSA, R. M. - 113
BARBOSA, Willian - 006, 143, 261, 268
BARBOSA NETO, Osório - 228
BARCELOS, Denise A. - 161
BARISEN, Mirna - 193
BARJAC, Huguette de - 263
BARONE, Antonio Alci - 067, 079, 107
BARRAL NETO, M. - 237, 238, 239, 240
BARRAVIERA, Benedito - 002, 022, 244
BARRETO, Maria Cecília Verçosa - 185
BARRETT, Toby V. - 033, 134
BARROS, Vanessa Mattos - 176, 259
BARTH, Vera Lúcia - 258
BASSIT, L. C. - 097, 131
BATISTA, Luiza - 122
BATISTA, Terezinha Götzl F. M. - 179
BEGLIOMINI, Sílvia R. - 051

BEHAR, Paulo - 193
BENCHETRIT, Leslie C. - 179, 180
BERNARDINI, Almecyr Dalla - 187
BERNARDINI, A. P. - 097
BEZERRA, Maria Rosileide - 012, 163, 175
BIANCO, Rosa Del - 094, 112, 113, 115, 129
BICALHO, Rosilene Siray - 159, 160
BOAS, Lucy Santos Vilas - 109
BOCCATO, Raquel S. B. S. - 028, 092, 099, 169
BOGUSZEWSKI, Cezar Luiz - 120
BONAMETTI, Ana Maria - 221, 247, 248
BONJORNO JUNIOR, José Carlos - 244
BORGES, Maria Helena S. - 108
BORTOLETO, Maria Lúcia - 123
BOULOS, M. - 097, 131, 173, 194
BOULOS, Maria Ivete Castro - 173
BRAGA, Maria da Providência - 016
BRAGA, Vera Lúcia - 052
BRANCHINI, Maria Luiza Moretti - 048, 062, 099
BRANCO, Adeíza - 024
BRANCO, M. C. T. - 153
BRANDT, Plínio Caldeira, 147
BRASIL, Darci Pascoal - 184
BRASIL FILHO, Rômulo - 195
BRASSUER, Philippe - 256
BRAZ, L. M. A. - 080, 137, 213
BREGAGNOLO, E. A. - 009, 010
BRESSAN, Maria Cecília R. U. - 219
BREYNER, E. T. - 044
BRÍGIDO, Helena A. - 221
BRITO, Célia M. M. - 132, 135, 136
BRITO, Evânio Celestino de - 089, 168
BRITO, Janaína Gonçalves de - 106
BRITO, José Luciano Freire de - 101
BÜCHELE JÚNIOR, Artur - 036
BULCÃO, José Ribamar - 031
BURATTINI, Marcelo Nascimento - 061, 069, 102, 125, 126, 127

C. NETO, Miguel - 128
CABRAL, Fernando José - 215
CAFÉ - V. S. - 020
CAIUBY, Julieta - 114
CALEGARO, José Ulisses - 012
CALIARI, Marcelo Vidigal - 142
CALVO, Belinda M. - 113, 115

CAMARA, Geni Noceti de Lima - 088, 089
CAMARGO, Eide Dias - 029, 122
CAMARGO, José Gonzava - 138
CAMARGO, Luiz Fernando A. - 116
CAMARGO, M. E. - 080
CAMPOS, Afonso Rocha - 175
CAMPOS, Beatriz Temponi - 224
CAMPOS, Dulcinéa M. Barbosa - 219, 220
CAMPOS, E. P. - 009, 010, 198
CAMPOS, José O. - 164
CAMPOS, Leila Carvalho, 183
CAMPOS, Pauline Azevedo Sá - 101
CAMPOS, R. - 153, 213
CAMPOS, Sílvia Regina de Costa - 215
CAMPOS NETO, Milton Soares - 111
CANDIDO, Regina C. - 001, 023, 112, 115
CANDREA, A. - 226
CANEZIN, Waldir - 200
CARDO, Denise M. - 049, 050, 059, 061, 069, 102, 125, 126, 127
CARDOSO, Martha - 052
CARDOSO, S. A. - 037
CARLI, Geraldo De - 256
CARMO, Jacqueline A. do - 264
CARNATU, Fernanda - 059
CARNAÚBA JUNIOR, Dimas - 129
CARNEIRO, José G. - 245
CARNEIRO, José Roberto - 268
CARVALAES, Mara Silvia - 005
CARVALHAL, Sílvio dos Santos - 138
CARVALHO, Ana Célia C. de - 165, 202
CARVALHO, César Augusto Saraivade - 106
CARVALHO, Jairo - 078
CARVALHO, João Pessoa de Paula - 117
CARVALHO, Maria do Carmo Barretó - 214
CARVALHO, Marina Carvalho e Silva - 152, 188, 192
CARVALHO, Mary Assis - 078
CARVALHO, R. W. - 040
CASTELO, A. F. - 096
CASTELLÓN, Eloy G. - 032, 038
CASTELO FILHO, Adauto - 023, 049, 051, 112, 113
CASTINEIRAS, Terezinha Marta P. - 199
CASTRO, Aparecida C. de - 074
CASTRO, José Adail Fonseca - 041, 203, 208, 209, 210, 211, 212
CASTRO, José R. S. - 245
CASTRO, Lúcia Porto Fonseca de - 111
CATANEO, A. J. M. - 010
CATTO, Luiz Gonzaga - 075
CAVALCANTI, Myres Maria - 035
CECONELLO, Ivan - 063

CENDOROLO NETO, M. - 095, 096, 172
CENEVIVA, A. C. - 097, 131
CHAMONE, Chequer B. - 087
CHAMONE, Dalton - 068
CHAPADEIRO, Edmundo - 144, 145
CHAUFFAILLE, Maria de Lourdes Lopes Ferrari - 025
CHAVES, Amélia Fortunato - 143
CHAVES, Carlos O. - 162
CHIANCA JUNIOR, Deoclécio A. - 140
CHIARI, Egler - 140
CHIEFFI, Pedro Paulo - 217, 218
CLEMENTE, Hamilton - 114
COELHO, Aglaya B. - 100
COELHO FILHO, J. M. - 045
COIMBRA, Terezila M. - 241
COLLI, F. P. - 204
COLOMBO, Arnaldo - 001, 116
CONGRO, Adriana de Paula - 072
CONSOLI, Rotraut A. G. B. - 264
CONTERNO, Luciene de Oliveira - 072, 104, 177
CORAL, Luiz Carlos - 019
CORBERTT, C. E. P. - 107
CORDEIRO, Z. S. - 037
CORRÊA, Cristina M. C. - 056
CORRÊA, Maria Elizabeth da Silva Hernandes - 072
CORRÊA, Zuila J. C. - 149
COSTA, Carlos Alberto da - 043, 044
COSTA, Carlos Henrique N. - 100, 208, 209, 210, 211
COSTA, Dorcas L. - 100
COSTA, Edson Rulli - 012, 163, 175
COSTA, Italo R. Barros da - 191
COSTA, Ivete Barbosa - 073
COSTA, Jackson Maurício - 103
COSTA, João Carlos da - 052, 053, 054, 064, 065, 070, 071
COSTA, Julia F. S. - 039
COSTA-CRUZ, Julia M. - 164
COSTA JÚNIOR, Benedito e Assis - 261
COUTINHO, S. G. - 040, 083
COUTO, Renato C. - 245
COUTO JÚNIOR, A. S. - 084
CRAINIC, R. - 226
CREPALDI, M. V. C. - 204
CRUZ, Alda Maria - 073
CUNHA, Gastão Pereira da - 120
CUNHA, Luís César Ferreira da - 223
CUNHA, Marli das Graças - 268
CUPO, Palmira - 243
CURI, Paulo Roberto - 008
CURTI, Suely Pires - 110
CZEREWUTA, Ana Candido - 261, 268

DAHIA, A. C. G. - 037
DALBONI, Maria Aparecida - 112
D'ALMEIDA, José Mário - 262
DAVID, Cid M. N. - 057
DELMONTE, Meire Celeste C. - 048, 062
DIANI, Pedro A. - 164
DIAS, Ângela G. Pinto - 224
DIAS, Débora Cristina C. - 085
DIAS, Fátima R. - 007
DIAS, João Carlos Pinto - 154
DIAS, José C. A. Ribeiro - 182, 183
DIAS, Magno - 043, 044
DIAS, Maria Beatriz Candra S. - 098, 099
DIAS, Rosa M. D. S. - 218
DIAZ, Ricardo S. - 093, 108, 116, 171
DIB, Galileu Cordeiro - 073
DIETZE, R. - 204
DINIZ, Edna - 077
DINIZ, Leonardo Maurício - 013
DOMINGUES, Maria A. C. - 244
DONATO, Júlio Cesar - 008
DOURADO, Cibele M. R. - 001, 023
DRAIBE, S. A. - 095
DUARTE, Elzeneide Dias - 085
DUARTE, Olga Resende - 024
DUARTE, M. I. S. - 107, 121
DULLEY, Frederico Luis - 068
DUTRA, Araripe Pacheco - 252

EDLWEISS, Egomar L. - 193, 230, 232
ELIAM, Miguel L. - 074
ELISBÃO, Maria do Carmo M. - 221, 247, 248
EUGÊNIO, Cristina M. - 098
EVANGELISTA, Sonia Maria - 048, 062

FAÇANHA, M. C. - 020
FALCÃO, Alberto Rocha - 034
FALCÃO, Alda Lima - 034
FALCÃO, Aldenilde Rebouças - 185
FALCÃO, Andrea Marinho - 101
FALQUETO, Aloísio - 034
FARIA, T. - 130
FATURETO, Márcio - 144

FÉ, Maria Auzenir Moura - 100
FÉ, Nelson Ferreira - 032, 255
FEITOSA, Iracema Sampaio - 190
FERNANDES, Ana Lúcia - 050
FERNANDES, Maria Eugênia Lemos - 061, 069, 102, 125, 126, 127
FERNANDES, O. - 130
FERRARI, Vania - 193
FERRAZ FILHO, Antenor - 136
FERREIRA, Antonio Walter - 077, 217
FERREIRA, Cláudio Santos - 207
FERREIRA, Hercília Maria Borges - 202
FERREIRA, José Valente - 201
FERREIRA, Leógenes Horácio - 159, 160
FERREIRA, Luis Carlos de Souza - 086
FERREIRA, Marcelo S. - 017, 021, 164
FERREIRA, Marcelo Urbano - 207
FERREIRA, Rosana Piccirillo - 118, 119, 235
FERREIRA JUNIOR, Carlos U. G. - 187
FIGUEIREDO, Agnes M. S. - 180
FIGUEIREDO, Ana Cristina - 257
FIGUEIREDO, Ivam - 103
FIGUEIREDO, Paulo Zabulon de - 041, 203, 212
FILIPPIS, A. M. B. - 226
FIN, A. S. - 204
FIRPO, Gilson Cândido O. - 208, 209, 210, 211
FISCHMAN, Olga - 001, 023, 112, 113, 115
FONSECA, Leila de S. - 090, 201
FONSECA, Simone G. - 007
FORJAZ, Marly H. - 001, 023
FORTUNA, Elizabeth de los Santos - 110
FORTUNATO, Ivaneti L. - 206, 255
FOSTER, R. - 213
FRAGOSO, Maria de Fátima - 120
FRAGOSO, Marta Francisca de Fátima - 186
FRANÇA, Eliane de Souza - 178
FRANÇA, Marco Antônio T. - 156
FRANCISCON, José Umberto, 205
FREIRE, Carlos Alberto Reis - 109
FREIRE FILHA, Lindomar Guedes - 220
FREITAS, Luis Henrique - 021
FREITAS, Marise Reis de - 018
FREITAS, R. A. - 134
FREITAS, Ronaldo Barros de - 225
FUENTES, Alejandro - 132, 133, 136
FUJITA, M. - 226
FUNAYAMA, Gentilda - 148
FURLAN, Márcia Lúcia de Souza - 052, 053, 054, 064, 065, 071
FURUNIE, Sérgio Tadao - 170

GAGLIARDI, Anna M. Z. - 051
GALANTE, Luis Carlos - 025
GALVÃO, Márcio A. M. - 087
GANDRA, Claudete Rodrigues Paula - 027
GARCIA, Nilma Maciel - 021, 267
GARCIA-ZAPATA, Marco Túlio - 147
GEJER, Michel - 129
GENARO, Odair - 043, 044
GIL, T. - 130
GIUDICE, Mauro Cintra - 027
GOBARA, Satiko - 067
GOBBAY, Yvone Benchimol - 225
GOMES, Cláudia Maria de Castro - 222
GOMES, Ênio - 012
GOMES, Francisco S. - 149
GOMES, Iracema de Paiva - 227
GOMES, Ivete Vieira - 066, 251, 254
GOMES, Manuel Euzébio - 070, 071
GOMES, Marcos A. - 164
GOMES, Marise Z. R. - 199
GONÇALES, Neiva Sellan Lopes - 075
GONÇALVES, Adrelirio José Rios - 016, 073, 114, 191
GONÇALVES, Elmar G. - 017
GONÇALVES, Glauciene Mary da S. - 197, 253
GONÇALVES, Marta Brandi Carneiro - 081
GONÇALVES, Neiva S. L. - 092, 150, 169
GONÇALVES, Valéria Freire - 190
GONÇALVES JÚNIOR, Fernando L. - 048, 075, 099, 169
GONGORA, Ivone de Fátima R. - 150
GONTIJO, Célia Maria Ferreira - 034
GONTIJO, Eliane Dias - 151, 155
GONTIJO FILHO, Paulo P. - 056, 057, 090, 201
GOUVEIA, Katiusca Bissoli - 187
GÔVEIA, Vânia Regina - 069
GRANATO, Celso - 171, 177
GRAULT, Carlos E. - 039
GRINALDI, Gabriel - 033
GUARIENTO, Maria Elena - 150
GUARNIERI, Dante Brasil - 077
GUASTALE, Herminia A. - 002
GUASTINI, Cristina Maria de F. - 173
GUAYCURUS, Thania Vergínia - 263
GUEDES, Luis H. Castro - 191
GUERRA, Henrique Leonardo - 156
GUILHERME, Carmen S. - 148
GUIMARÃES, Carlos Tito - 156, 264
GUIMARÃES, Joaquim C. A. - 221, 247, 248
GUIMARÃES, José Ambrósio - 236
GUIMARÃES, Luiz Maurício - 120
GUIMARÃES, Priscila Ribeiro - 254

GUTIERREZ, Eliana Battaggia - 157, 158, 252

HABERMANN, Francisco - 008
HACBARTH, Elisa Terezinha - 109
HADAD, Semiramis Jamil - 128
HALKER, Elisa - 049
HANASHIRO, Antonio Shigueo G. - 217
HAYASHIDA, Miyeko - 052, 053
HEINISCH, Liana Miriam Miranda - 019
HENEINE, Ibrahim F. - 162
HENRIQUE, M. F. - 083
HENRIQUES, Rita Maria Sacamondi - 091
HERING, Sylvia Evelyn - 243
HERMETO, Marco Victor - 159, 160
HINRICHSEN, Sylvia Lemos - 024, 047, 101, 197, 253
HOFER, E. - 084
HONÓRIO, Miranizia Gonçalves - 014
HUEWES, Telma de Camargo - 062
HUTZLER, Rudolf Uri - 018

ISHIDA, Maria Márcia I. - 139
IWASSO, Maria Thereza Rez Kallan - 002, 003, 004

JABUR, Álvaro - 170, 221, 247, 248
JACKSON, J. M. - 040
JAMRA, L. M. F. - 080
JANUÁRIO, José N. - 245
JOURDAN, Myriam Cezarie - 215, 262
JUDAH, Ailton - 133
JUNQUEIRA, Carla Elias - 161
JURCA, Mauro - 243

KAHWAGE, Pedro da Costa - 267
KATER, Cláudio - 108
KATO, Aiko - 081

KATZ, Naftale - 156, 166, 167
KEMP, V. - 172
KIMURA, Regina T. - 094
KITAMURA, Cecília - 110
KIY, Yoshio - 008
KOTAKA, Paulino Iwane - 120
KRESINSKY, Ana Lúcia - 028
KRETTLI, Antoniana - 147
KUSANO, Maria Elisa Junco Ura - 128

LACAZ, Carlos da Silva - 021
LACHATT, João J. 241
LAMA, Janice Del - 052, 053, 054, 064, 065, 070, 071
LAMI, Zeni Silva Carvalho - 082
LANA, Marta de - 140, 141, 142
LANZONI, V. P. - 172
LAURENTI NETO, Nicola - 188
LAURENTINI, M. D. - 121
LAURIA-PIRES, Liana - 147
LAZERA, Márcia - 114
LEÃO, Maria Terezinha Carneiro - 055, 186
LEAL, Maria José - 105
LEAL, Nilma Cintra - 184
LEBOREIRO, Ivone E. - 078
LEITÃO, Paulo Antonio - 122
LEITE, Estevão Ferreira - 111
LEITE, Olavo O. H. - 218
LEME, Ivani L. - 051
LEMOS, Elenice Moreira - 140
LEVI, Guido Carlos - 152, 177, 178, 188
LEVIN, Anna Sara S. - 067
LEVY, Carlos Emílio - 052, 053, 054, 064, 065, 070, 071
LEWI, David S. - 093, 095, 108
LIMA, D. B. - 130
LIMA, Gerson Zanatta - 221
LIMA, José A. N. - 149
LIMA, Josué Nazareno - 092, 098, 099
LIMA, Lais Clark - 266
LIMA, Marcondes - 216
LIMA, Maria Patelli Juliani S. - 118, 119, 235
LIMA, Vasco Carvalho Pedroso de - 061, 069, 102, 125, 126, 127
LIMA, Virgínia Luma Castor - 257
LINHARES, Alexandre da Costa - 225
LISBOA, D. - 130
LOBO, Isa Maria Fraga - 152, 178, 181, 188, 260
LONGO, I. M. - 095
LONGO, José Carlos - 171

LOPES, Edison Reis - 138, 144, 145
LOPES, Gesner Pereira - 144
LOPES, Luiz Gustavo - 063
LOPES, Marco Antonio Borges - 144, 145
LOTÉRIO, Hélio - 068
LOURES, Luiz Antonio Matheus - 111
LOTTEMBERG, Cláudio - 128
LUCENA, Márcia Maria M. de - 190
LUCONI, P. S. - 096
LUSTOSA, Édia de Sena - 268
LUZ, Kleber Giovani - 174

MACÊDO, Antônio Carlos - 012
MACÊDO, Vanize Oliveira - 147
MACHADO, Arminda de Jesus - 007
MACHADO, Clarisse Martins - 061, 069, 102, 125, 126, 127
MACHADO, João Natel P. - 120
MACHADO, José C. Monteiro da S. - 022
MACHADO, Jussara M. - 244
MACHADO, Ricardo de Almeida - 228
MAGALHÃES, F. G. - 020
MAGALHÃES, Glória Regina - 073
MAGALHÃES, Renato A. - 245
MALUF JUNIOR, Paulo T. - 148
MAIA, Luiz Carlos - 216
MANFREDI, Silvia R. - 051
MANGABEIRA, A. - 237
MANGINI, Ana C. S. - 218
MANO, Mariza Chaves - 073
MARANGONI, Denise V. - 199
MARCONCIN, Marlus Machado - 055
MARESCA, Anaenza - 059
MARIANO, O. N. - 107
MARINHO, Ivan Silva - 067
MARINHO, Luiz Alberto Carneiro - 106, 174, 185
MARQUES, Mariangela Esther A. - 022
MARQUES, Marisa M. de Azevedo - 243
MARQUES, Sílvio A. - 003
MARQUETTI, José Luiz - 176, 259
MARTELLI, Celina Maria Turchi - 066, 076
MARTIN, Cristina Friedrich - 138
MARTINS, Márcia - 265
MARTINS, Sofia M. - 193, 232
MARTINEZ, Roberto - 011
MARX, Lore Cecília - 058
MARZOCHI, Keila B. F. - 136

MARZOCHI, Mauro C.A. - 039, 042, 132, 133, 135, 136
MASSUMOTO, Celso M. - 068
MATOS, Jânio Tocantins Souza - 168
MATSUBARA, L. - 153, 213
MATTA, V. L. R. da - 121
MAYRINK, Wilson - 043, 044
MCMAHON-PRATT, Diane - 033
MEDEIROS, Cely Soad A. - 050
MEDEIROS, Eduardo A. S. de - 181, 188, 192
MEDEIROS, Fátima Soares da C. - 249
MEDEIROS, Iara Marques de - 026, 085, 174
MEDEIROS, K. X. - 189
MEDEIROS, Marco A. - 090
MEDIROS, Iara Marques de - 234
MEIRA, Domingos Alves - 008, 081, 091, 244
MEIRELES, Luiz Pedro - 067
MEIRELES, Mario C. A. - 023
MELHEM, Marcia de Souza Carvalho - 117, 267
MELLO, Paulo R. R. - 149
MELO, Alan Lane de - 159, 160
MELO, Maria Eliane Bezerra de - 184
MELO, Maria Norma - 043, 044
MELO, Natalina Takahashi de - 021
MEMÓRIA, Ângela Maria Farias - 030
MENDES, Nelimar M. - 166
MENDES, Rejane Ferraz - 101
MENDES, Rinaldo P. - 002, 003, 244
MENDES, Wellington da Silva - 152, 178, 192
MENDONÇA, João Silva - 025, 123, 177, 178, 181, 192
MENDONÇA, José Ribamar Lima de - 228
MENDONÇA, Maria de Fátima - 178
MENESES, Antonio Carlos Oliveira - 144
MENEZES, D. B. - 045
MENEZES FILHO, Antonio P. - 136
MERALAGNO, C. S. - 172
MESQUITA, Paulo E. - 108
MESSIAS, Iara J. Taborda - 036
MICHALICK, Marilene Suzan Marques - 043, 044
MICHELOTTO, Pedro Vicente - 120
MIELLI FILHO, Amaury - 118, 119, 235
MIGUEL, José Fernando M. - 169
MILANI, Cleusa R. M. R. - 048, 099
MILHEM, Antonio R. - 193, 230, 232
MIRANDA, Geraldo D. - 149
MIRANDA, Loiziana - 105
MIRANDA, Mário Fernando Ribeiro de - 225
MIRANDA, Nilza - 028
MIYAMOTO, A. - 137, 213
MODENA, Celina M. - 132, 133

MODOLO, Maurício - 257
MOMEN, Hooman - 033
MONTEIRO, Dinalda Teresa - 092, 098
MONTEIRO, Paulo C. F. - 114
MOORI, Andréia Aparecida de Luca - 062
MORAES, Cesar - 138
MORAIS, César A. - 078
MOREIRA, A. A. B. - 153, 213
MOREIRA, Airton C. - 108
MOREIRA, Marcelo Martins - 224
MOREIRA FILHO, Djalma de C. - 062
MORI, Motomi - 060
MORITZ, Denise Esteves - 258
MOROOKA, Milton Nobogi - 170
MOTTA, Marcos Donizeth - 249
MOTTA, Tânea Queiroz Reuter - 187
MOURA, Cícera Borges Machado - 030
MOURA, H. - 130
MOURA, Rômulo C. S. - 206, 255
MOYA, Maria Janete - 011
MOZA, Patrícia G. - 265

NAIFF, Roberto D. - 033, 134
NAPCHAN, Borta Monica - 018
NARCISO, Regina Bermudo - 063
NASCIMENTO, Aluízio - 216
NASCIMENTO, Eliana Lúcia Tomaz do - 085
NASCIMENTO, Evaldo - 216
NASCIMENTO, Hélcio G. - 146
NASCIMENTO, S. A. B. - 137, 213
NASCIMENTO, Sírius Robson - 197, 253
NAZARENO, Eleusis Ronconi - 176
NEGRO, Gilda M. B. Del - 021, 267
NEVES, Vera Lúcia F. de Camargo - 035, 157, 158
NICODEMO, A. C. - 121
NICODEMO, E. L. - 121
NISHIOKA, Sérgio A. - 017
NOBRE, Jorge L. R. - 112
NOGUEIRA, FLávio Luiz de Amorim - 091
NOGUEIRA, José M. - 245
NOGUEIRA, Marcos Roberto - 207
NOGUEIRA, Roberta Salgado P. - 182
NOGUEIRA, Susie A. - 199
NOMURA, M. A. - 097
NUNES, E. U. - 153
NUNES, Maria de Jesus - 242
NUNES, M. P. - 040
NUNES NETO, Amilton - 093

ODONE, Vicente - 148
OLIVEIRA, Denise Vieira de - 165, 202
OLIVEIRA, José Roberto F. de - 046
OLIVEIRA, Maria Carmelita - 012, 163, 175
OLIVEIRA, Osvaldina Seabra de - 006, 143, 261, 268
OLIVEIRA, Sílvio L. de - 004
OMEGA, S. M. L. V. - 189
OSAWA, Catarina - 063
OURICURI, Aluce Loureiro - 016

PACHECO, A. - 096
PAIVA, Sérgio Alberto Rupp - 022
PANNUTI, Cláudio Sérgio - 109
PAPAIORDANOU, Priscila Maria Oliveira - 028, 099
PASQUINI, Ricardo - 259
PASSOS, Afonso Dinis Costa - 054
PASSOS, Joselina do Nascimento - 221, 247, 248
PASSOS, R. - 130
PASSOS, Rita Maria - 162
PASSOS, Valéria A. - 216
PASTI,Maria José - 054, 064, 065, 070, 071
PAULI, Dayse S. da - 221, 247, 248
PAVAN, Maria Helena Postal - 092, 098
PAZOLINI, Carlos Marconi - 187
PEÇANHA, Paulo Mendes - 187
PEDRO, Rogério de Jesus - 028, 092, 098, 099
PEDROSA, C. M. S. - 189
PEDROSA, Tânia M. G. - 245
PEDROSO, Enio Roberto Pietra - 013, 245
PEIXINHO, Z. - 095
PEIXOTO, Valéria - 148
PELEGRINO JUNIOR, Jordão - 075, 169
PELEJA, Edgar Berquó - 261
PERAÇOLI, Maria Terezinha S. - 002, 003, 004
PERASCCINI, Maria Helena - 061
PEREIRA, Carlos Alberto P. - 093, 095, 096, 172
PEREIRA, Déa Martins - 012, 163, 175
PEREIRA, Francisco - 170
PEREIRA, Geraldo - 024, 047
PEREIRA, Guilhermo Valentim Oviedo - 031
PEREIRA, Humberto Feitosa - 041, 042
PEREIRA, José Dirceu - 058
PEREIRA, José P. - 166
PEREIRA, Ledice Inácia de Araújo - 066, 249, 251, 254
PEREIRA, Leógenes H. - 162
PEREIRA, Paulo C. M. - 003, 008, 244
PEREIRA, Sheila N. - 262

PEREIRA, Theobaldo G. - 136
PERES, Maria de Fátima da C. - 267
PFALLER, Michael A. - 060
PFRIMER, Irmtraut Araci H. - 007, 125
PIAZZA, Roxane M. F. - 139
PIGNATARI, Antonio Carlos Campos - 061, 069, 102, 115, 125, 126
PIGNATTI, Maria Gislene - 257
PILAGALLO, Maria Isabel S. - 112
PINCZOWSKI, Hélio - 181, 188, 195
PINHEIRO, Edith Mara C. - 026, 174
PINHEIRO, S. - 237
PINHO, José Benedito - 098
PINTO, Cláudio Teixeira, 034
PINTO, José Edson Faroni - 138
PINTO, Luis Marta - 235
PINTO, P. L. S. - 137, 213
PINTO, Raimundo Nonato Leite - 066, 251, 254
PINTO, Yascara Pinheiro Lages - 014
PINTO NETO, Aarão M. - 048, 062
PIRES, Maria de Fátima Costa - 027
PONTE, Cesar S. - 135
PONTE, Maria do Socorro Ramos da - 190
PONTELLO, Rubens - 170
PORDEUS, Augediva Jucá - 236
PORTO, Edward - 267
PRADO, Patrícia Santos - 050
PRATA, Aluízio - 161
PUKINSKAS, Sandra Regina Brasil Stolf - 027, 267
PULCHERI, Wolmar - 199
PURCHIO, Adhemar - 027

QUARTIER, Vera de Paula - 077
QUEIROZ, Boaventura B. - 007, 196
QUEIROZ, Maria Lucia - 058, 063
QUEIROZ, Pedro Julio Mota de - 228
QUEIROZ, T. S. - 045
QUEZADO, R. - 045

RABINOVITCH, Leon - 263
RAFFIN, Cesar N. - 164
RAMOS, Marcelo de Carvalho - 062, 099
RAMOS, Moacir - 120
REIS, Eliane Moura Falavina dos - 183
REIS FILHO, Stelito Assis dos - 223

REZENDE, Nilton Alves de - 241, 245
RIBEIRO, Elba - 191
RIGATO JUNIOR, Otelo - 128
ROCCO, J. R. - 057
ROCHA, Ademir - 144, 145
ROCHA, Marlirani Dalla Costa - 118, 119, 235
ROCHA, M. S. - 226
RODARTE, Aminadab Rodrigues - 229
RODRIGUES, Gilberto de Almeida - 025, 123, 195
RODRIGUES, Vera L. C. - 136

ROMERO, Leon S. C. - 243
ROSA, Isonir Pereira da - 215
ROSA, Zila S. - 219
ROUQUAYROL, Maria Zélia - 227
ROZEMBAUM, Ronaldo - 016, 073, 114, 191
ROSENTHAL, Caio - 122

SÁ, Waltency R. - 087
SAAD, Maria Helena - 090
SABROZA, Paulo C. - 132
SADER, Hélio Silva - 049, 059, 093, 108, 116, 171
SADIGURAKY, M. - 037
SADO, Kunio - 181, 192, 260
SÁEZ-ALQUÉZAR, A. - 097, 131
SAKAI JUNIOR, Mario - 196
SAKUMA, Eiko - 110
SALEBIAN, Alberto - 021
SALINAS, Luiz Fernando - 012, 163, 175
SALMITO, Maria do Amparo - 014, 105, 242
SAMPAIO, Inês Helena - 101
SANDER, Maria F. H. - 245
SANDOVA, José Joaquim - 038
SANMARTINE, Djair - 138
SANTOS, Elizabeth G. O. Barbosa - 039
SANTOS, Ginelza P. Lima - 135
SANTOS, José S. dos - 264
SANTOS, M. C. P. - 189
SANTOS, Marilena Gomes dos - 224
SANTOS, Marília M. - 193, 232
SANTOS, Marcelo Ricardo Alves dos - 038
SAUEL, Jean - 256
SCHLEMPER JUNIOR, Bruno Rodolfo - 139, 146
SCHRIEFER, A. - 238, 239, 240
SCHUBERT, Ada - 057
SEABRA, José Joaquim - 073
SEGURADO, Aluísio Augusto C. - 173

SEIXAS, Jorge Beirão - 012, 163, 175
SERRANO, Carlos R. S. - 205
SESSO, Ricardo do - 051
SEVALHO, Gil - 087
SEVERO, Vanderlei - 193, 230, 232
SHIOZAWA, Maria Beatriz - 128
SHIROMA, Mario - 067, 068, 097, 131, 173, 194
SILVA, A. Rafael - 031, 082, 103
SILVA, Alcides Milton - 250
SILVA, Ana Elisa L. D. - 171
SILVA, Angela - 161
SILVA, Anita Bernardes da - 066, 251, 254
SILVA, Antonio Eduardo da - 093, 172
SILVA, Astéria Maria Alves - 197, 253
SILVA, Eliézer - 231
SILVA, Lenoilson Passos da - 228
SILVA, Luiz Augusto M. - 048, 098, 099
SILVA, Marcos Vinícius da - 029, 094, 117, 122
SILVA, Maria Cristina F. - 135
SILVA, Maria da Guia de A. - 202
SILVA, Maria Lúcia de Figueiredo R. da - 123
SILVA, Nanci Ferreira da - 152, 178, 188, 192
SILVA, Nilson Carlos da - 088
SILVA, Paulo Olzon M. - 171
SILVA, Terezinha M. J. - 112
SILVA, Valmir L. - 132, 133, 136
SILVA, Wenoley - 082
SILVEIRA, Suzana - 078
SILVEIRA, Vera Magalhães da - 024
SIQUEIRA FILHO, Jarbas Barbosa - 041, 203, 208, 209, 210, 211, 212
SOARES, Ademir R. L. - 206
SOARES, Angela Maria Victoriano de Campos - 002, 003, 004
SOARES, Delza de Moura - 264
SOARES, J. J. - 020
SOARES, Marisa da S. - 265
SOLARI, Claude André - 182
SOUZA, Ana Maria C. de - 094, 122
SOUZA, Admar Moraes de - 120
SOUZA, Adelson A. A. de - 149
SOUZA, A. Q. - 020, 045
SOUZA, Cármino Antonio de - 075, 169
SOUZA, Cecília Pereira de - 266
SOUZA, H. B. W. T. - 136, 153, 213
SOUZA, Helena Homem de Mello de - 055
SOUZA, Lenice do Rosário de - 091
SOUZA, Luiz Carlos S. - 076, 125, 196
SOUZA, Marta A. de - 076
SOUZA, M. N. M - 189
SOUZA, Sebastião Eurico de Melo - 074

SOUZA, Silvana Araújo de - 229
SOUZA, W. J. S. - 083
STÁBILE, C. - 096
STAVALE, João N. - 116
STEINDEL, Mário - 139, 146
STOLF, Sandra Regina Brasil - 117
STOLTERAN, Karin Beatriz Lima - 025
STRABELLI, Tânea Mara Varejão - 068
SUASSUMA, Fernando Antônio Brandão - 026, 046, 085, 165, 174, 202, 234
SUMITA, Laura Masami - 109
SZESZS, Maria Walderez - 027
SZPEITER, Nelson - 120, 176, 259

TABOADA, Diana C. - 216
TAFURI, Washington Luiz - 043, 044, 140, 141, 142
TAKATA, Paulo K. - 221, 247, 248
TAKEDA, Elisabete - 054, 064, 065, 070
TANIBATA, Paulo Roberto - 118, 119, 235
TANUS, Ronan - 214
TARGA, Maria Beatriz M. - 193, 230, 232
TAVARES, Antonio de M. - 206
TAVARES, Carlos Alberto - 216
TAVARES, Jean Pedreira - 041
TAVARES NETO, José - 078, 084, 161, 205
TEIXEIRA, José Marcus Sócrates - 088, 089, 168
TEIXEIRA, Lenise A. - 180
TEIXEIRA, Paulo Roberto - 094, 110
TELLES FILHO, Flávio Queiroz - 036, 120
TERRA, Glaura Martha Florim - 073, 191
TESS, B. H. C. - 107
TIBANA, Anita - 056, 262
TIMBÓ, Maria José M. - 227, 246
TIMERMAN, Artur - 018
TOLEDO, Max Jean O. - 140, 141
TOLEZANO, J. B. - 153
TOLOY, Regina Clozel - 052, 054, 064, 065, 071
TORCHIO NETO, L. - 198
TORRE, Maria C. Della - 001, 023
TORRES, Domingas M. A. G. V. - 218
TOSTA, C. Eduardo - 125, 249
TÓTH-SZALKAY, Viola Gabriela de - 122
TOURINO, Rosângela C. O. - 100
TRANCHESI, Regina Aparecida de Medeiros - 061, 069, 102, 125, 126, 127
TRAVASSOS, Fernando - 024
TRAVASSOS DA ROSA, Amélia Paes de A. - 233

TRAVASSOS DA ROSA, Fernando Soares - 233
TRESOLDI, Antonia T. - 048, 062
TREVISANELLO, Cínzia - 152, 181, 188, 260
TURCATO JÚNIOR, Gilberto - 058, 063, 128
TURCHI, Marília Dalva - 109
TURINI, Tercílio Luiz - 170

UEDA, Mirthes - 094, 110
UIAN, Fábio Cardoso - 091
UIP, David Everson - 068, 097, 131, 194
UNEZAWA, Eufrosina - 148
URATINI, Teruo - 206, 255
USSUI, Cláudia Antonia - 158

VAECK, Mark - 263
VALENTE, Sebastião A. S. - 149
VASCONCELOS, A. W. - 045
VASCONCELOS, I. A. - 045
VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa - 233
VAZ, Adelaide José - 029, 122, 217
VAZ, Fac - 077
VELOSO, Vanja Maria - 140, 141
VENEZIANO, Ana Luiza L. - 003
VEXENAT, Cássia - 147
VIANA, Graça Maria de C. - 082, 103
VICHI, Fábio Leite - 243
VIEIRA, Alba Regina M. - 016
VIEIRA, Diógenes Coelho - 111
VIEIRA, Walber - 114
VILAR, Maria Célia Pinheiro - 227
VILLAGRA, Aurea Tavares - 104
VILLAROEL, Marina - 092
VILLAS BÔAS, P. J. F. - 198
VINHAS, V. - 237, 238, 239
VIOLA, J. - 130
VITERBO, Beatriz G. - 008
VITORELLO, Dorival A. - 146
VITÓRIA, Marco Antônio de Ávila - 111
VOLPINI, I. C. S. - 083
VON SOHSTEN, R. L. - 240
VROEY, Charles De - 114

WANDERLEY, Jamiro da Silva - 150
WANKE, Bodo - 016, 020, 114
WATANABE, Sandra Hiroko - 200
WENZEL, Richard P. - 060
WEY, Sérgio B. - 049, 050, 059, 060, 115
WOOISON, Robert F. - 060

YAGI, Osmar Kenji - 200
YAMADA, Lúcia Kaoru - 018
YAMAGUTI, Augusto - 025, 195
YAMAMOTO, Myioko - 025
YASUDA, Maria Aparecida Shikanai - 148

ZANARDI, Dulce Maria Toledo - 235
ZANINI, Luiz A. - 074, 125
ZICKER, Fabio - 066, 076
ZOCCOLI, Cássia Maria - 258