

OV 89

HANTAVIROSE EM SANTA CATARINA. ESTUDO EPISTEMOLÓGICO DA EMERGÊNCIA DE UMA ZOONOSERosana Andreatta Carvalho¹, Schmid t, Sandra Noemi Caponi²

1- PPGSP/UFSC (racs@anv.brte.com.br) 2- Depto Saúde Pública/UFSC (sandracaponi@newsite.com.br), Centro de Ciências da Saúde, Coordenadoria de Pós-Graduação em Saúde Pública, Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC Cep 88040-970

O presente projeto consiste em um estudo epistemológico que retratou o processo de identificação e diagnóstico da Hantavirose em Santa Catarina. Esta zoonose teve sua emergência no município de Seara (oeste catarinense), acometendo uma família de cinco indivíduos. Visou-se através deste estudo identificar a antecipação e prevenção deste evento e outros passíveis de emergência. Na pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas do tipo semi-estruturadas, com utilização de um guia para direcionamento dos temas de interesse – Trajeto da identificação; Qualidade de vida/Condições Sanitárias; A Zoonose; Consequências após a Emergência. Estes foram submetidos a análise de conteúdo, utilizando partes dos relatos das entrevistas. Todos os dados de observação e entrevistas, realizadas no local de origem dos entrevistados, foram transcritos e arquivados em diário de campo, fotocópias e computador. Os participantes, no total de treze pessoas (da comunidade, profissionais de saúde e pesquisadores) foram escolhidos com base na investigação epidemiológica do primeiro caso da doença no estado, procedimento obrigatório nas notificações do Ministério da Saúde. Dos resultados do estudo epistemológico, evidenciou-se a influência da produção econômica da região e as condições sanitárias do foco de emergência e da região, no desequilíbrio do ecossistema. Um forte indício para aproximação do reservatório do Hantavirus (o roedor silvestre) com o homem. O processo de culpabilização do indivíduo como justificativa da emergência da zoonose é internalizado de forma bastante clara. Porém, sobre o que se deve refletir é que este indivíduo sem o devido auto-cuidado, não o faz pela não compreensão das informações que recebe, mas possivelmente porque estas não lhe são transmitidas adequadamente. E isto deve ter relevância nas ações para prevenção e controle, que incluem a conscientização e educação ambiental e sanitária para a detenção de epidemias, passíveis de comportamentos alterados por tais fatores. Baseando-se particularmente na falta de comunicação adequada e em interesses individuais o prejuízo social continua, e isto pelo simples fato de que as mudanças, após a emergência da Hantavirose, não terem alterado quase nada do comportamento da comunidade na região. A sugestão direciona-se para a orientação continuada, de alcance individual e coletivo, sobre medidas básicas como saneamento e higiene. Estas, assim como na emergência da Hantavirose, também têm influência na prevenção e controle de outras doenças já conhecidas, e quem sabe até de outras desconhecidas.

OV 90

DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA CITOMEGALIA EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE PARALISIA MUSCULAR: RELATO DE CASO

Dorotéa Silva; Marluce Moraes; Izabel de Jesus; Elisabeth Santos & Fátima Assis

Laboratório de virologia e cultura de tecidos da Seção de Meio Ambiente (SAMAM) do Instituto Evandro Chagas. BR 316 Km 7 Ananindeua/Pará. e-mail: dorotealobato@iec.pa.gov.br

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é um membro da família *herpesviridae* e tem a capacidade de após a primoinfecção, permanecer no organismo humano no estado de latência por tempo indeterminado. Em determinadas situações como na imunossupressão, pode reativar-se e reinfetar o organismo humano novamente. A reativação em pacientes imunodeficientes tem sido explicada pela persistência do vírus em leucócitos polimorfonucleares, monócitos e células endoteliais. Em indivíduos sadios tem sido relatada a presença do vírus exclusivamente nas células monocíticas do sangue. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de relatar sobre um caso de diagnóstico molecular em paciente suspeito de citomegalia, com quadro clínico de paralisia de membros inferiores, perda da força muscular e hipotonia de membros superiores. **Material & Métodos:** Foram coletadas 3 amostras de sangue e 1 amostra de LCR, analisados por três métodos diferentes: sorologia, isolamento viral e PCR para o citomegalovírus. Também foi realizado o diagnóstico diferencial com outras viroses tais como: mononucleose, HTLV, Coxsakievirus, poliovírus e ECHOvírus. Foi realizado o teste de ELISA para pesquisa de anticorpos anti-CMV com kits da Biomerieux, segundo as recomendações técnicas do fabricante. Para o isolamento viral foram usadas células de cultura primária de prepúcio humano, em monocamada, mantidas a 37°C em meio de cultivo F-10 e suplementadas com 1% de SBF. A PCR foi realizada nas seguintes condições: 1 ciclo com 95°C 1 min, 55°C 45 seg e 72°C 45 seg e 35 ciclos a 95°C 1 min, 55°C 45 seg e 72°C 45 seg e 7 minutos a 72°C. Os primers utilizados amplificaram um segmento de 296 pb da região da gB do envelope viral, compreendida entre a posição forward 1604 e outro na posição reverse 1319. **Resultado:** Foi observado através do teste de ELISA, que a paciente já havia tido contato como vírus em algum momento de sua vida, por apresentar IgG e ausência de IgM em duas amostras de sangue testadas, as outras pesquisas virais realizadas em outro laboratório da Instituição, também forneceram resultados negativos; o isolamento viral foi realizado apenas com o LCR, não tendo sido observado o efeito citopático em 30 dias de observação. A PCR foi realizada em uma amostra de sangue e no LCR, não sendo detectado DNA viral na amostra de sangue, mas a presença no LCR, através do qual foi possível confirmar o diagnóstico clínico da paciente. **Conclusão:** Acredita-se que o caso aqui apresentado seja provavelmente produto de infecção recorrente devido o perfil imunológico apresentado pela paciente na sorologia, não sendo possível, determinar se a infecção ocorreu por reativação viral por cepa endógena ou se por reinfecção do organismo por nova cepa viral; e se a infecção ocorreu por reativação viral, acredita-se na possibilidade que as células sanguíneas não sejam o único sítio de persistência do citomegalovírus no organismo infectado; quanto as metodologias empregadas para confirmação do diagnóstico clínico, percebeu-se que dentre os métodos laboratoriais executados a PCR é a mais eficaz em situações de difícil diagnóstico.

Agradecimentos: Aos técnicos do laboratório de virologia e cultura celular da SAMAM/IEC.

OV 91

A DINÂMICA DA CIRCULAÇÃO DE SOROTIPOS DO VÍRUS DENGUE EM BELÉM E ANANINDEUA – PARÁ, NOS ANOS DE 1999 A 2004.

Silva, E.V.P.; Travassos Da Rosa, E.S.; Vasconcelos, H.B.; Lima, M.F.; Carvalho, C.L.; Gonçalves, E., Azevedo, R.S.S.; Vasconcelos, P.F.C. Seção de Arbovirologia – Instituto Evandro Chagas (IEC) SVS/MS

Introdução: O vírus do dengue cuja transmissão é feita pelo *Aedes aegypti*, é responsável por uma doença infecciosa não contagiosa e que é causada pelos quatro sorotipos de vírus dengue imunologicamente distintos (DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4), que ocorrem de forma endêmica em muitas

partes do mundo. **Objetivo:** Monitorar a circulação dos sorotipos do vírus dengue, no Estado do Pará com ênfase em Belém e Ananindeua no período de 1999 a 2004. **Material & Métodos:** De janeiro de 1999 a outubro de 2004, foram inoculadas para tentativa de isolamento viral em células de mosquitos *Aedes albopictus* clone C6/36, 2572 amostras de Belém e 502 de Ananindeua de sangue e soro de pacientes com até 5 dias de doença, bem como, fragmentos de vísceras de pacientes que evoluíram para o óbito com suspeitas de infecções pelos arbovírus. Após o inóculo e a observação das culturas por 10 dias, as células foram colhidas e submetidas a testes de imunofluorescência indireta, para detecção do isolamento viral e, posteriormente, identificação do sorotipo, utilizando-se anticorpos monoclonais anti - DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4. **Resultados:** Em Belém, 721 (28,03%) foram positivas para o vírus dengue, sendo 367 (50,9 %) de DEN 1, 189 (26,2 %) de DEN 2 e 165 (22,9 %) de DEN 3. Em 1999 tivemos 102 (14,2 %) isolamentos para o dengue (36/35,3% de DEN-1 e 66 /64,7% de DEN-2); 133 (18,4 %) em 2000 (100/75,2 % de DEN-1 e 33/24,8 % de DEN-2); 102 (14,2 %) em 2001 (90/ 88,2 % de DEN-1 e 12/11,8 % de DEN-2); 164 (22,7 %) em 2002 (118/72 % de DEN-1, 35/21,3 % de DEN-2 e 11/6,7 % de DEN-3); 93 (1,3 %) em 2003 (19/20,4 % de DEN-1, 30/32,3 % de DEN-2 e 44/47,3 % de DEN-3) e 127 (17,6 %) em 2004 (4/3,2 % de DEN 1, 13/10,2 % de DEN 2 e 110/86,6 % de DEN 3). Em Ananindeua das 502 amostras testadas, 127 (25,3 %) foram positivas, destas 54 (42,5 %) foram para os sorotipos DEN-1; 54 (42,5 %) para DEN 2 e 19 (15 %) para o sorotipo DEN 3. No ano de 1999 tivemos 27 (21,3 %) amostras positivas (9/33,3% de DEN 1 e 18/66,7% de DEN 2); 31 (24,4 %) em 2000 (16/51,6% de DEN 1 e 15/48,4% de DEN 2); 8 (6,3 %) em 2001 (6/75 % de DEN 1 e 2/25 % de DEN 2); 31 (24,1 %) em 2002 (18/58,1 % de DEN 1, 12/38,7% de DEN 2 e 1/3,2 % de DEN 3) e 19 (15 %) em 2003 (5/26,3 % de DEN 1, 6/31,6 % de DEN 2 e 8/42,1 % de DEN 3) e 11 (8,7 %) em 2004 (1/9,1 % de DEN 1 e 10/90,9 % de DEN 3). **Conclusão:** Na Área metropolitana de Belém (municípios de Belém e Ananindeua), a predominância de sorotipos de dengue tem variado com o ano de ocorrência. Assim, em 1999 predominou o DEN 2, enquanto que entre 2000-2002 predominou o DEN 1. Já em 2003-2004 o sorotipo mais isolado foi o DEN 3 que só foi introduzido no Estado do Pará em 2002. Por último, é interessante ressaltar que durante o período em estudo, nenhum caso de dengue hemorrágico foi confirmado laboratorialmente no Estado do Pará.

OV 92

DINÂMICA DA DENGUE NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL DE 1993 A 2003

Ricardo Vieira-Silva^{1,2}, Eduardo Fumio Kuwabara^{1,3}, Jonny Edward Duque^{1,2} e Mario Antônio Navarro-Silva¹

1. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Zoologia, Laboratório de Entomologia Médica e Veterinária. Centro Politécnico Caixa Postal 19020. Jardim das Américas. 81531980 Curitiba – PR; 2. Bolsista CNPq; 3. Bolsista CAPES

O Brasil foi responsável por 63% dos casos de dengue confirmados no período de 1993 a 2003 no continente americano. Nesse período os sorotipos DEN-1, DEN-2 e DEN-3 se disseminaram para todo o território brasileiro sendo responsáveis pelas grandes epidemias desta doença. O Estado do Paraná registrou os primeiros casos da virose no início dos anos 90, mas as primeiras epidemias de dengue ocorreram em 1995. Desde então, o Estado tem enfrentado ocorrências anuais, e poucos estudos têm sido realizados sobre este agravo. Os objetivos deste trabalho foram: avaliar os principais acontecimentos relacionados a dengue no Paraná, incluindo análise da presença do vírus e do mosquito vetor *Aedes aegypti*, a distribuição espacial e temporal dos casos de dengue no Estado e identificar as principais linhas de transito da dengue no Estado do Paraná. Foram elaborados mapas com o programa ArcView GIS 3.2, a partir de dados de incidência dos casos de dengue e da presença de *Aedes aegypti* no período de 1995 a 2003, obtidos junto a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Foram confirmados 23.384 casos de dengue no Estado do Paraná no período de 1993 a 2003, sendo que 93,4 % dos casos foram autóctones. A distribuição dos casos não foi homogênea dentro do Estado. A região Norte-Central foi responsável por 63% do total de casos de dengue, ocorridos principalmente nas regiões metropolitanas de Londrina e Maringá; já na região Oeste, onde se localiza a cidade de Foz do Iguaçu, ocorreram 22% do total de casos. A presença de um número maior de casos da dengue na região Oeste e Norte-Central do Estado permitem observar que a principal fonte do fluxo da arbovirose possivelmente está relacionada com Estado de São Paulo e em escala menor com o Paraguai e Argentina. A observação da epidemia no país permitem inferir que existe o fenômeno das ondas epidêmicas, que se caracteriza por períodos com menor incidência da doença intercalados por períodos de grandes epidemias, demonstrado pelos grandes picos de casos de dengue no país, este fato é conhecido há décadas nas regiões da Ásia e do Pacífico. No Brasil os picos de incidência ocorrem primeiramente na Região Sudeste e quase que concomitantemente na Região Nordeste e com um intervalo de tempo maior ocorre na Região Sul. Isto foi observado no Paraná onde os períodos de 1995 e 1996, (com 23,6% do total de casos) e de 2002 e 2003 (com 61% do total de casos) foram os responsáveis pelas principais epidemias de dengue no Estado até hoje. Os anos compreendidos entre esses dois períodos tiveram uma incidência significativamente menor de casos. A dengue já está estabelecida no Estado do Paraná, com a ocorrências de diversas epidemias em várias regiões do Estado desde que a doença emergiu. A ocorrência da última epidemia no Paraná em 2003 com quase 10.000 casos comprovou a ineficácia dos programas de combate a dengue desenvolvidos até hoje. É necessário efetuar medidas mais rigorosas no controle do vetor, abrangendo tanto o Brasil como também os países vizinhos, afim de diminuir a possibilidade de entrada da doença nos outros Estados da Região Sul. É importante salientar que políticas para o controle do vetor devem ser revistas para evitar o aumento da população do mosquito *Aedes aegypti* no Paraná, prevenindo que ocorram epidemias em maior escala.

OV 93

PÁPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) EM MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DO NÚCLEO DE IMUNOLOGIA BÁSICA E APLICADA – PROGRAMA DE EXTENSÃO DO CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFMA, SÃO LUÍS – MARANHÃO.

Jennifer Sousa, Guilherme Aguiar, Juliana Reis, Marcella Borges, Fabrício Barbosa, Graça Viana, Maria do Desterro Nascimento.

Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada (NIBA)/ Departamento de Patologia/ CCBS/ Universidade Federal do Maranhão, Av. dos Portugueses S/N, Bacanga. CEP: 65000-075. São Luís – Maranhão – Brasil, E-mail: g-jenni@ig.com.br

Introdução. A infecção pelo HPV está entre uma das mais prevalentes doenças sexualmente transmissíveis. Evidências demonstram que mulheres portadoras deste vírus apresentam maior probabilidade em desenvolver processo maligno em cérvix uterina, quando comparadas com àquelas sem sinais de infecção por esses agentes virais. **Objetivo.** Estudar o HPV na cérvix uterina visando à correlação com as neoplasias intra-epiteliais cervicais em mulheres atendidas no NIBA/ São Luís – Maranhão. **Material & Métodos.** No período de janeiro a dezembro de 2004, foram estudadas 1710 mulheres, oriundas de bairros periféricos ao campus universitário do Bacanga – UFMA, de zona urbana apresentando precárias condições sócio-econômicas. As mulheres foram submetidas ao exame Papanicolau, cujas citologias foram realizadas pelo convênio da rede SUS, através do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero. Os dados foram informatizados pelo programa Epiinfo 2000 e analisados em nível de significância menor que 0,005. **Resultados.** Dentre todos os casos verificados de HPV, 8 (72,7%) estavam compreendidos na faixa etária de 15 – 24 anos.