

## MA061

**LIMITES DE DETECÇÃO DA PCR CONVENCIONAL (PCR-C) E DA PCR EM TEMPO REAL (PCR-TR) PARA A DETECÇÃO DOS PARASITAS DA MALÁRIA**

GAMA BE<sup>1</sup>, SILVA-PIRES F<sup>1</sup>, CARDOSO MA<sup>2</sup>, N'KRUMAN M<sup>1</sup>, VASCONCELOS G<sup>1</sup>, BRITTO C<sup>2</sup>, DANIEL-RIBEIRO<sup>1</sup> CT & FERREIRA-DA-CRUZ MF<sup>1</sup>.

Fiocruz, RJ (Departamentos de Imunologia<sup>1</sup> e de Bioquímica e Biologia Molecular<sup>2</sup>)

**Introdução:** A técnica de eleição para o diagnóstico da malária é a gota espessa (GE), que não é a de eleição para o diagnóstico de indivíduos pauciparasitados. **Objetivo:** Considerando a multiplicidade de limites de detecção nas diferentes plataformas de PCR determinamos os limites de detecção de PCRs gênero-específicas PCR-C e PCR-TR desenvolvidas em nosso laboratório. **Material e Método:** A cepa FCR3 de *P. falciparum* foi sincronizada *in vitro* e diluições seriadas foram feitas de 50000 a 0,0005 parasitas/μl e de cada uma das diluições foi extraído o DNA para a realização de ambas PCRs (condições no póster). **Resultado:** Tanto na PCR-C como na PCR-TR o limite de detecção foi de 0,5 parasita/μl. Essa sensibilidade foi pelo menos 20 vezes superior ao da GE. A importância dessa maior sensibilidade de detecção foi demonstrada pelo diagnóstico de malária por ambas PCRs em um paciente cuja amostra de sangue foi diagnosticada como negativa pela GE; esse diagnóstico molecular foi validado na segunda coleta de sangue quando parasitas foram detectados pela GE. **Conclusão:** Ambos os formatos de PCR apresentaram a mesma sensibilidade e a escolha entre elas pode ser direcionada em função da necessidade de quantificação e/ou dos recursos disponíveis.

## MA063

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA NEONATAL: RELATO DE CASOS**

VENTURA, AMRS; LIBONATI, RMF; OHNISHI, MDO; PINTO, AYN; FERREIRA, TO; MOURA, FV; LIBONATI, MPR; DE SOUZA, JM. Instituto Evandro Chagas, Belém-Pará

**Introdução:** A malária é uma doença infecto-parasitária encontrada em vários países. A forma congênita é de complexo diagnóstico, sendo que nas áreas endêmicas é necessário que se afaste a transmissão vetorial.

**Caso 1:** M.C.A. sexo feminino, 18 dias, paraense, procedente de Muaná/PA, onde não há casos de malária. Queixa principal: hipoatividade e irritabilidade. Mãe residente de área endêmica (Rio Atua/PA), com diagnóstico de Malária *falciparum* após o parto. Parasitoscopia sangüínea (da lactente) positiva para *P. falciparum* (12.500 F + 10 Fg/mm<sup>3</sup>). Iniciou tratamento com quinino, porém houve aumento da parasitemia, tendo-se substituído quinino por Artesunato IM por 3 dias. Parasitemia negativa um dia após a primeira dose e desaparecimento da sintomatologia. **Caso 2:** Lactente com 1 mês e 25 dias, sexo masculino, nascido em Belém. Mãe procedente do Suriname, com episódio febril no momento do parto (gota espessa positiva para *P. vivax*). QP: febre leve desde os 15 dias de vida. Ao exame físico: boas condições clínicas e hepatoesplenomegalia. Parasitoscopia sangüínea positiva (90 V + 10 Vg/mm<sup>3</sup>). Iniciado tratamento com cloroquina com conseqüente negatividade à gota espessa e desaparecimento da febre após o primeiro dia de tratamento. Após 6 meses de controle, o caso foi concluído e a criança considerada curada.

**Conclusão:** Estes relatos objetivam alertar o possível diagnóstico de malária congênita e a importância da investigação desta hipótese frente a antecedentes epidemiológicos e clínicos. Faz-se necessário adequado diagnóstico e tratamento de malária em gestantes, além da rápida terapêutica contra a malária no período neonatal.

## MA062

**AValiação DO PERFIL DE MORTE CELULAR PROGRAMADA POR APOPTOSE EM LINFÓCITOS B DE INDIVÍDUOS INFECTADOS POR PLASMODIUM FALCIPARUM (PF) E P. VIVAX (PV)**

RICCIO EKP, ENNES-VIDAL V, TOTINO PRR, BARBOSA EC, SOARES I, SOUZA JM, MORGADO M, MELO MGN, DANIEL-RIBEIRO, CT, \*FERREIRA-DA-CRUZ, M.F

IOC/Fiocruz, Instituto Evandro Chagas, Hospital de Paragominas, USP

**Introdução:** Moléculas de *Pf* podem conduzir células mononucleares do sangue periférico (PBMC) à apoptose, reduzindo o número de linfócitos e tendo um papel na imunodepressão associada à infecção. **Objetivo:** Avaliar o perfil de apoptose em linfócitos B de pacientes com malária. **Material e Método:** Foram coletadas 20 amostras de sangue de indivíduos com *Pf*, 45 com *Pv* e de 25 sem história pregressa de malária. A apoptose foi analisada por citometria de fluxo utilizando 7-AAD e anexina V. As PBMC foram analisadas *ex-vivo* e após 96 horas de cultura em presença ou ausência de antígenos (cepa PSS1 de *Pf* e MSP-1 de *Pv*). **Resultados:** Durante a análise *ex-vivo* não foram evidenciados aumento no número absoluto e no percentual de apoptose de linfócitos B. Após cultivo de 96h, frente ao antígeno PSS1, observamos um aumento no número de linfócitos B. Quando os PBMC foram estimulados com MSP-1 além do aumento no número absoluto de linfócitos B e da expressão de anexina V, um aumento nos percentuais de apoptose das células B também foi constatado. **Conclusão:** Antígenos de *Pf* ou *Pv* podem ser os responsáveis pela indução ou amplificação da apoptose em linfócitos B de indivíduos com malária.

## MA064

**AValiação DO USO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA VIGILÂNCIA DA MALÁRIA NA AMAZÔNIA LEGAL – BRASIL, 2006.**

Rossetto, E.V.<sup>1,2</sup>; Dimech, G.S.<sup>1</sup>; Braz, R.M.<sup>2</sup>; Ladisau, J.L.B.<sup>2</sup>; Araújo, W.N.<sup>1</sup>; Hatch, D.L.<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>EPISUS/SVS/MS – Brasília, DF; <sup>2</sup>CGPNM/SVS/MS – Brasília, DF; <sup>3</sup>CDC – Atlanta, Geórgia, EUA

**Objetivo:** Avaliação dos atributos quali-quantitativos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) para monitoramento e vigilância da Malária na Amazônia Legal (AmL). **Materiais e Métodos:** Análise dos registros de internações por malária no SIH/SUS, na AmL, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 1999, 2003 à 2005. A avaliação foi baseada no "Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems - Centers for Disease Control and Prevention, 2001". **Resultados:** O SIH é complexo e pouco flexível, mas sua aceitabilidade é alta por ser utilizado para fins administrativo-financeiros. É um sistema oportuno e estável quanto ao fluxo de dados, garantido por legislação específica. Observa-se aproximadamente 98% de concordância entre o diagnóstico e procedimento realizado em todos os anos avaliados. Observou-se inconsistências em relação à tipo de internação, procedimento realizado e tipo de malária. Neste período ocorreram cerca de 52 mil internações por malária (7% das internações do capítulo I - CID 10), custo médio de R\$175,32/internação. O SIH registra eventos e não indica reinternações, o que impossibilitou analisar o valor preditivo positivo. Para a representatividade e sensibilidade foram criados indicadores baseado nos registros do Sivep-Malária. **Conclusão:** Apesar de suas limitações, o sistema é útil como fonte complementar para o monitoramento da malária e como fonte principal para informações de internações e permite a construção de indicadores que auxiliam na definição das políticas de assistência ao paciente. Recomenda-se treinar profissionais de vigilância epidemiológica para análise dos dados do SIH/SUS visando aprimorar a vigilância da malária.