

SUMÁRIO

ADMINISTRAÇÃO	5
ANATOMIA PATOLÓGICA E PATOLOGIA CLÍNICA	7
ANESTESIOLOGIA	9
BIOLOGIA MOLECULAR	17
BIOQUÍMICA	19
CANCEROLOGIA	25
CARDIOLOGIA	27
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	37
CIRURGIA	39
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	43
CIRURGIA EXPERIMENTAL	46
CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA	46
CIRURGIA ORTOPÉDICA	47
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA	48
CIRURGIA PEDIÁTRICA	49
CIRURGIA PLÁSTICA E RESTAURADORA	52
CIRURGIA PROCTOLÓGICA	55
CIRURGIA TORÁCICA	57
CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA	59
CIRURGIA UROLÓGICA	59
CLÍNICA MÉDICA	60
DERMATOLOGIA	61
ENDOCRINOLOGIA	67
ENFERMAGEM	72
ENFERMAGEM DE DOENÇAS CONTAGIOSAS	89
ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA	90
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	96
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	106
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	107
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	109
ENGENHARIA BIOMÉDICA	110
ENSINO-APRENDIZAGEM	111
EPIDEMIOLOGIA	113

ÉTICA	117
FARMÁCIA	120
FARMACOLOGIA GERAL	123
FISIATRIA - 40101169	125
FÍSICA MÉDICA	131
FISIOLOGIA	135
FISIOLOGIA DO ESFORÇO	137
FISIOLOGIA GERAL	138
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	138
FONOAUDIOLOGIA	143
GASTROENTEROLOGIA	144
GENÉTICA HUMANA E MÉDICA	145
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	157
HEMATOLOGIA	168
IMUNOLOGIA	170
MEDICINA	170
MICROBIOLOGIA	184
NEFROLOGIA	189
NEUROLOGIA	192
NEUROPSICOFARMACOLOGIA	195
NUTRIÇÃO	196
ODONTOPEDIATRIA	198
OFTALMOLOGIA	199
ORTOPEDIA	200
PARASITOLOGIA	202
PEDIATRIA	202
PNEUMOLOGIA	219
PSICOLOGIA	230
PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	234
PSIQUIATRIA	235
RADIOLOGIA MÉDICA	242
REUMATOLOGIA	243
SAÚDE COLETIVA	245
SAÚDE MATERNO-INFANTIL	255
SAÚDE PÚBLICA	257
SERVIÇO SOCIAL APLICADO	261
TOXICOLOGIA	263

APRESENTAÇÃO

A Semana Científica do HCPA tem sido utilizada como uma grande mostra da Produção Científica Institucional.

A 21ª Edição desta Semana Científica consolida a característica de abrangência deste nosso evento.

A apresentação de trabalhos de inúmeras outras instituições nacionais e de outros países latino-americanos atesta que o HCPA também é referência nesta atividade.

Eduardo Pandolfi Passos
Editor

Revista HCPA - Suplemento

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS
DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

*Este periódico é um órgão de divulgação
científica e tecnológica do Hospital de Clínicas
de Porto Alegre, área hospitalar e de saúde
pública para a Faculdade de Medicina e a Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente:
PROF. SÉRGIO CARLO EDUARDO PINTO MACHADO

Vice-Presidente Médico:
PROF. MOACIR ASSEIN ARÚS

Vice-Presidente Administrativo:
PROF. CARLOS ALBERTO PROMPT

Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:
PROF. THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Coordenadora do Grupo de Enfermagem:
PROFA. MARIA DA GRAÇA CROSSETTI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitora:
PROFA. WRANA MARIA PANIZZI

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Diretor:
PROF. WALDOMIRO CARLOS MANFROI

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Diretora:
PROFA. IDA FREITAS XAVIER

Editor:

Prof. Eduardo Pandolfi Passos

Conselho Editorial:

Prof. Carlos Alberto Prompt
Prof. Cléber Dario Pinto Kruel
Prof. Elvino Barros
Profa. Ida Freitas Xavier
Prof. Jefferson Pedro Piva
Prof. João Pedro Marques Pereira
Prof. Jorge Pinto Ribeiro
Prof. José Roberto Goldim
Prof. Luiz Fernando Jobim
Prof. Luiz Lavinsky
Prof. Luiz Roberto Marczyk
Profa. Maria da Graça Crossetti
Profa. Maria Isabel Albano Edelweiss
Profa. Mirela Jobim Azevedo
Profa. Nardine Clausell
Prof. Paulo Silva Belmonte de Abreu
Prof. Pedro Gus
Prof. Renato Ceratti Manfro
Prof. Roberto Giugliani
Prof. Rogério Selaimen Costa
Prof. Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado
Prof. Sérgio Martins Costa
Prof. Sérgio Menna Barreto
Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Profa. Silvia Regina Rio Vieira
Profa. Themis Reverbel da Silveira
Prof. Walter José Koff

Coordenadora do GPPG:

Profa. Themis Reverbel da Silveira

Editores Anteriores:

Prof. Nilo Galvão - 1981 a 1985
Prof. Sérgio Menna Barreto - 1986 a 1992
Prof. Luiz Lavinsky - 1993 a 1996

Indexação / Índice:

Romilda A. Teofano

Capa:

Reprodução de aquarela, autoria de *Alberto Scherer*,
gentilmente cedida para editoria da Revista HCPA.

© HCPA

Revista HCPA - Volume 22 - Suplemento - dezembro de 2002
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 Livro B, nº 2
Indexada no LILACS e na Excerpta Medica.

A correspondência deve ser encaminhada para: *Editor da Revista HCPA* - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-003 - Porto Alegre, RS - Tel. +55-51-316.8800 - Fax +55-51-332.8324 - www.hcpa.ufrgs.br/revista/index.htm

ADMINISTRAÇÃO

ESTIMATIVA DE CUSTOS DA ASSISTÊNCIA PERINATAL ATRAVÉS DO MÉTODO DE CUSTEIO BASEADO EM ATIVIDADES. Bittencourt, O.N.S., Kuchenbecker, R.S., Polanczyk, C.A., Fiorentin, A., Grings, A.O., Dresch, D. Assessoria da Administração Central – HCPA.

Fundamentação: o custeio baseado em atividades (activity-based costing, ABC) tem sido aplicado na apuração de custos da prestação de serviços hospitalares (Holschneider et al., 1999; Brandt et al., 1999; Martin, 2000; West & West, 1997). Seu método de estimativa parte de uma premissa na qual os recursos de uma empresa ou organização (pessoas, equipamentos, insumos, instalações, etc.) são empregados em processos (qualquer atividade que recebe uma entrada, agrega-lhe valor, utilizando-se de recursos da organização, e gera uma saída para um cliente interno ou externo, Harrington, 1993). Os processos, por sua vez, têm por finalidade produzir o serviço ou produto que o paciente necessita.

Desta forma, o ABC, antes de definir o custo, procura compreender as relações de causa e efeito entre recursos e produtos ou serviços. A forma de operacionalizar estas relações se dá através dos direcionadores primários e secundários. Os direcionadores primários são utilizados na definição de como os recursos estão associados às atividades. Já os direcionadores secundários definem como os produtos ou serviços acessam as atividades.

A partir dos recursos que estão associados a produção de um serviço ou produto e dos direcionadores primários definem-se o valor total e unitário de cada atividade. Com estas definições e com os direcionadores secundários, é possível calcular-se o custo de um determinado produto ou serviço.

A importância de obter-se este valor reside no fato de que hoje em dia os hospitais, como outras organizações, estão inseridas num ambiente de maiores exigências quanto a qualidade e a efetividade na prestação de seus serviços (Holschneider et al., 1999). Em outras palavras, o recurso alocado na saúde precisa ser bem empregado, tanto com eficácia de resultados como eficiência organizacional.

Objetivos: o objetivo deste trabalho é descrever a aplicação do método de custeio baseado em atividades, ou ABC, como ferramenta de apoio ao processo decisório no âmbito de uma organização hospitalar, visando a atender as necessidades de gerenciamento dos diversos níveis, particularmente aos profissionais gestores de atividades fins, fornecendo-lhes informações de custos e dos processos de atendimento aos pacientes.

Casística: a metodologia de custeio baseado em atividades foi aplicada durante a elaboração de um protocolo de assistência ao parto normal no Hospital de Clínicas de

Porto Alegre. A elaboração do protocolo pressupõe a realização de grupo focal, multidisciplinar, que revisa a assistência provida em uma dada situação clínica e/ou doença, na perspectiva da definição das melhores práticas assistenciais e uma forma de otimização dos recursos. Em relação à aplicação da metodologia ABC no protocolo em questão, inicialmente realizou-se uma oficina com a participação dos profissionais das áreas assistencial e administrativa para que houvesse um entendimento sobre o ABC e a operacionalização do mesmo. A seguir, definiu-se o grupo responsável pela definição do processo, que contou com a participação de professores e médicos do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia e Anestesia, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do Centro Obstétrico, Internação Obstétrica e Neonatologia, equipe administrativa, além dos facilitadores do projeto. Com os processos de trabalho relativos à assistência ao parto normal e cesáreo definidos e mapeados em suas etapas e suas atividades, o passo seguinte consistiu em completar a definição do modelo de análise e mensurar as atividades. No período de 12 dias, o atendimento de parto normal e cesariana foi acompanhado através de fichas de acompanhamento do trabalho pelas equipes mencionadas, para 6 pacientes e 2 recém-nascidos que foram internados. Foram efetuados 530 registros sobre o trabalho desempenhado junto às pacientes atendidas por ocasião do parto. O levantamento inicial do grupo de processos em conjunto com o acompanhamento do atendimento permitiu definir um dicionário de atividades, ou seja, uma relação de atividades desempenhada neste tipo de atendimento pelos diversos setores envolvidos.

Além destes, os recursos de Anestesia e Neonatologia foram estudados com a definição de uma atividade única de atendimento à paciente e ao recém-nascido, respectivamente. Em cada atividade são atribuídos parâmetros de duração, recursos envolvidos (pessoal, equipamentos, material de consumo, etc.) e direcionadores. As atividades apuradas não representam a totalidade do trabalho desempenhado basicamente por dois motivos: a) o ABC é uma metodologia de apoio contínuo ao processo decisório, desta forma as atividades necessitam ser acompanhadas periodicamente de forma a retratar as variações dos custos. Este controle constante acaba por exigir um acompanhamento dos direcionadores e, em algumas organizações como no HCPA, vinculado a um sistema de informações. Assim, a existência dos registros informatizados acaba sendo um limitante para a definição de uma atividade. b) tendo em vista a complexidade e a variabilidade da assistência hospitalar é virtualmente inviável modelar todo o processo de trabalho, no entanto a metodologia procura estabelecer as causas e efeitos que melhor direcionem os níveis de custos da prestação de serviços.

Resultados: a análise de processos resultou na definição do dicionário de atividades e direcionadores dos recursos envolvidos, conforme a tabela abaixo:

Recurso	Nr.	Atividades
Enfermagem	CO	85
Enfermagem	UIO	41
Serviço	Ginec.Obst.	18
Secretário	CO	27
Secretário	UIO	5

A tabela abaixo apresenta alguns exemplos de atividades e de seus parâmetros:

ATIVIDADES	TEMPO	DIR.	SECUNDÁRIO
1-instalar bomba de infusão	0:15	prescrição	
2-histórico de enfermagem	0:10	histórico enf	
3-sonda vesical	0:10	prescrição	
4-prescrição de enfermagem	0:06	prescrição enf	
5-tricotomia	0:07	prescrição	
6-sinais vitais	0:03	prescrição	
7-limpar sala, organizar instrumentos, organizar sala	0:20	parto	
8-pesar e medir placenta	0:02	parto	
9-atendimento ao RN	0:10	parto	
10-administrar medicamento	0:05	prescrição	
11-admissão UIO	0:22	internação	
12-orientações sobre alta hospitalar	0:10	prescrição	
13-aprazamento medicação	0:05	dias internação	
14-parto normal com episiotomia	0:30	parto normal	
15-consulta, exame físico	0:15	consulta	
16-montagem da pasta	0:02	internação	

Conclusões: a aplicação da metodologia de custeio baseado em atividades pode representar uma série de benefícios na avaliação e melhoria da qualidade assistencial em serviços de saúde. O método do custeio baseado em atividades é uma alternativa viável para a obtenção não apenas de informações relativas a custos, mas também do detalhamento de processos assistenciais, etapa importante para a elaboração de protocolos, como demonstra este trabalho.

Outro benefício representado pelo uso do método ABC é que o atendimento prestado ao paciente passa a ser o objeto de custo, ou seja, aquilo que desejamos mensurar em valores monetários. Na metodologia tradicional de avaliação de a partir de Centros de Custos os custos diretos como pessoal, material de consumo e depreciação para a unidade prestadora do atendimento são rateados pelo volume de atendimento (por exemplo, paciente-dia), obtendo-se o valor médio do atendimento. A prática tem demonstrado que este tipo de informação tem uma aplicação restrita no processo decisório de saúde.

Com o ABC as despesas, por exemplo, com pessoal de enfermagem são atribuídas ao serviço que está sendo prestado. No caso em estudo, os atendimentos de parto normal e cesariana passam ter valores conforme os recursos que acessam, o que determinará valores únicos para cada atendimento. O custo

médio pode ser obtido dentro de uma série histórica dos tipos de atendimento.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – DIVULGAÇÃO DA INTRANET.

Torelly, F.A., Malaquias, A.R.

Universidade do Vale do Rio do Sinos. Outro.

Fundamentação: o termo *intranet* consiste em uma rede privativa de comunicação acessível apenas à organização e a seus funcionários. Através desta rede, o acesso às informações de diversos setores do hospital fica disponível neste sistema, proporcionando vantagens na qualidade e velocidade na comunicação interna. Passando por todas as fases de conhecimento, iniciou-se a divulgação da intranet entre os diversos funcionários da Instituição HCPA.

Objetivos: o presente estudo tem por finalidade relatar a experiência da autora na realização da divulgação da intranet, pois a promoção da intranet é um dos desafios que as empresas enfrentam.

Casuística: a metodologia utilizada pela autora foi o relato da experiência durante a divulgação realizada na Instituição.

Resultados: foi alcançado com sucesso os objetivos propostos em relação a divulgação realizada durante a observação, pois os funcionários demonstraram interesse e ao mesmo tempo gratificação pela empresa por ter disponibilizado a Intranet a todos.

Conclusões: o desenvolvimento deste trabalho sob a supervisão dos professores do curso de Graduação de Administração Hospitalar oportunizou maior conhecimento em relação ao assunto Intranet e suas vantagens para a Instituição, além da oportunidade de contatar com diversos profissionais que compõem o quadro funcional hospitalar.

O PESO SOCIAL DA OBESIDADE.

Felippe, F.M. Serviço Social – PUCRS.

Resumo: conhecer as representações sociais sobre o comer para indivíduos obesos, o significado atribuído à relação com o comer e com a manutenção de um peso saudável são os objetivos desta pesquisa. O peso social da obesidade revela que ela vem crescendo em proporções epidêmicas, favorecidas pela sociedade contemporânea, onde se percebem intenções ideológicas claras. Os mapas de diferentes segmentos foram construídos mostrando aspectos contraditórios no significado do comer para os obesos, como prazer e sofrimento relacionado ao comer (compulsão, descontrole); como aspectos que permeiam essa relação, aparecem os fatores sociais (discriminação, pressão, preconceito, culto ao corpo). A análise dos significados do comer para os indivíduos leva a contextualização do problema mostrando a obesidade como problema social.

Quanto à metodologia de pesquisa aplicada ao trabalho, elegemos a do estudo qualitativo, pois não podíamos prescindir do significado e das representações que os sujeitos atribuem ao tema, utilizando a Teoria das Representações Sociais e a Hermenêutica de Profundidade. Assim, numa primeira etapa, realizamos uma análise dos meios de comunicação de massa, para verificarmos como vem sendo tratado o assunto emagrecimento. Numa segunda etapa, constituindo a pesquisa propriamente dita, ouvimos as pessoas que sofrem com o problema. Para isso, utilizamos, como principal instrumento de coleta de informações, o grupo focal, considerado como uma ferramenta utilizada para apreender as interações sobre determinado tópico de interesse do pesquisador. Foram realizados grupos focais: obesos em tratamento da obesidade, ex-pacientes do tratamento da obesidade e obesos de classe popular. A amostra compõe-se de 8 grupos focais, totalizando 50 entrevistados. A análise do material informacional selecionado na mídia possibilita uma interpretação da influência da ideologia na conduta alimentar dos indivíduos e na produção do padrão de beleza e do estereótipo. Elaboramos mapas dos grupos e da mídia mostrando aspectos contraditórios no significado do comer para os obesos, como prazer, sofrimento e fatores sociais, influenciando o sentimento e a conduta das pessoas que sofrem com o comer.

Resultados: a representação do comer é negativa e ideológica, tornando o problema social, porém os sujeitos mostram que é possível conscientizar-se e manter-se com o peso controlado. Mostra influências e determinações do comer através da mídia e da indústria do consumo e da beleza. Verifica estratégias utilizadas por obesos que conseguem manter o peso saudável.

Conclusões: o estudo mostra que é possível redirecionar o agir para si mesmo, sugerindo a possibilidade da ruptura com os determinantes metabólicos, fisiológicos e sociais, na perspectiva da autonomia do sujeito que, de posse de sua liberdade de escolha, realiza suas escolhas e transforma seu cotidiano.

ANATOMIA PATOLÓGICA E PATOLOGIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DE FÍGADOS PRESERVADOS PARA TRANSPLANTE EM SOLUÇÃO DE UW (UNIVERSITY OF WISCONSIN) POR 24 E 48 HORAS. Alves Filho, J.C.F., Moresco, R.N., Santos, R.C.V., Reichel, C.L., Maciel, A., Oliveira, JR. Laboratório de Pesquisa em Biofísica – PUCRS.

O transplante hepático é um procedimento cada vez mais realizado na prática médica e vem se tornando o tratamento de escolha para algumas doenças hepáticas terminais. Considerando a importância da melhor compreensão das alterações ocorridas

no órgão preservado ao longo do tempo e a possibilidade de poder utilizar este após um maior tempo de preservação, este trabalho tem por objetivo avaliar as alterações histológicas ocorridas em fígados preservados para transplante na solução de UW por 24 e 48 horas. Para a realização deste experimento, foi realizada a perfusão do fígado em ratos Wistar (n=10) utilizando a solução de UW. Os fígados, após perfundidos, foram retirados e mantidos na solução de UW a 4°C por 24 e 48 horas, sendo posteriormente submetidos à análise histológica por microscopia óptica de lâminas confeccionadas por HE (hematoxilina-eosina). Os fígados preservados por 24 horas apresentaram preservação dos limites celulares na maioria das áreas e também autólise em grau de leve a moderado, enquanto que os fígados preservados por 48 horas já apresentavam autólise em grau de moderado a severo e ausência de limites celulares em muitas áreas, evidenciando que o aumento do tempo de preservação está diretamente associado ao grau de alteração celular observado.

DESENVOLVIMENTO DE GRUPOS DE PESQUISA EM PATOLOGIA GERAL DO CURSO DE BIOMEDICINA.

Nisa-Castro-Neto, W., Minozzo, R., Hartmann, A.C.V., Maria, L. Instituto de Ciências e Saúde – ICS – FEEVALE. Outro.

O Curso de Biomedicina está em seu sexto semestre letivo. Nas diversas disciplinas que compõem o Curso, a Patologia Geral, juntamente com outras disciplinas, e em conjunto com outros Cursos da FEEVALE, desencadeou-se um processo de colocar o acadêmico em atividades científicas aliadas a seus professores. A partir de 2002, passou a ser desenvolvido um Projeto mais ambicioso para unificar a vivência acadêmica à prática na pesquisa (pura e/ou aplicada). Esta iniciativa proporcionará ações específicas para as vindouras atuações tanto de professores quanto de alunos, sejam eles nos diferentes estágios do curso, para que estes coloquem em prática suas vivências acadêmicas. Para tanto, formar-se-á o GRUPO DE PESQUISA EM PATOLOGIA GERAL. Observa-se que, para fundamentar este Projeto elaborou-se um volume de Produções Científicas, que fundamentam as linhas de pesquisa iniciais deste grupo e que foram submetidas ao evento para que a comunidade científica possa participar e colaborar deste empreendimento científico. Enfim, em todas as atividades científicas que forem realizadas, primar-se-á em manter os aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS, para resguardar e preservar os indivíduos participantes, em sua plenitude. Modelos de confecção e armazenamento de Bancos de Dados serão de acordo com o DATASUS e as patologias com o Código Internacional de Doenças - 10 (CID-10). Principalmente, o Grupo de Pesquisa seguirá os preceitos das características do Biomédico favorecendo ao aluno o contato com as diversas práticas da profissão.

ESTUDO IMUNO-HISTOLÓGICO E ELETROFISIOLÓGICO DE CÉLULAS HIPOCAMPAIS DE PACIENTES COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL REFRACTÁRIAS AO TRATAMENTO CLÍNICO.

Becker, C.E., Alencar, A., Salamoni, S.D., Breda, R.V., Azambuja, N., Neto, E.P., Ribeiro, M.C., Coutinho, L.M.B., Costa, J.C. – PUCRS/IPB Complexo Hospitalar Santa Casa/FFCMPA – PUCRS.

Fundamentação: a epilepsia é uma condição crônica, ou um grupo de doenças que tem em comum crises epiléticas que ocorrem na ausência de doença tóxica-metabólica ou febril.

Sua incidência tem sido estimada em até 100 casos/100.000 pessoas em países em desenvolvimento e ao redor de 50/100.000 em países desenvolvidos. A prevalência para a epilepsia ativa e inativa em Porto Alegre é de 16,5-20,4/1000. Cerca de 10-20% dos pacientes tem suas crises inadequadamente tratadas e 30% apresentam resistência a terapia medicamentosa.

Dentre as epilepsias refratárias ao tratamento clínico, aquelas com crises parciais complexas (CPC) com origem no lobo temporal (ELT) são as mais frequentes. Na grande maioria (60-65%) das ELT, a etiologia é a esclerose mesial temporal (EMT). Nestes casos há uma perda neuronal gradual nos vários subcampos do hipocampo atingindo em ordem decrescente: CA1, hilo do giro denteado (GD) e CA3, células granulares do GD e CA2. Embora se observem, em pacientes epiléticos, mudanças morfológicas descritas anteriormente, ainda se desconhece o papel destas alterações.

O estudo eletrofisiológico, demonstrado primeiramente por Ward e Thomas em 1955, registrou a atividade epileptiforme de neurônios hipocampais cirurgicamente removidos. A utilização de células humanas hipocampais nas pesquisas eletrofisiológicas é mais fidedigna que a utilização de modelos animais, visto que esses não expressam exatamente o fenômeno epilético humano.

Objetivos:

GERAL – avaliar dados e alterações morfológicas com atividade neuronal e sináptica através das técnicas de registros eletrofisiológicos intra e extracelulares e imuno-histoquímica, em fatias cerebrais de hipocampo de pacientes com epilepsia do lobo temporal refratários ao tratamento clínico.

ESPECÍFICOS:

a) Correlacionar os achados histológicos com atividade eletrofisiológica.

b) Avaliar a respostas eletrofisiológica pelos seguintes parâmetros: resistência de entrada, curva I x V; potencial de membrana, potencial de ação, potencial de disparo.

Casuística: pacientes com epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso, que tenham sido investigados no Programa de Cirurgia da Epilepsia do Hospital São Lucas da PUCRS, cuja a investigação tenha demonstrado origem temporal das crises.

O objetivo da avaliação pré-cirúrgica é a identificação da região responsável pela origem das crises habituais de cada paciente, sendo indispensável que ressecção não gere nenhuma

seqüela neurológica. Os pacientes serão então submetidos a cirurgia, na qual será removida a área afetada de onde será retirada uma amostra para estudo anátomo patológico. Ainda no bloco serão obtidas fatias de 500µM dos fragmentos do hipocampo e posteriormente transportadas ao laboratório onde serão incubadas em um meio que incluirá uma composição, oxigenação, osmolaridade, pH e temperatura adequadas. A perfusão na câmara de incubação será com Ringer Normal aquecido a 34°C e continuamente oxigenadas. Para indução do status epilético, será utilizado um meio com ausência de íon magnésio.

Após o período de uma hora fatia é levada à câmara de registros onde será submetida a estímulos eletrofisiológicos com o propósito de avaliar a contribuição dos receptores no circuito epilético e a atuação do neurônio dentro do circuito.

A escolha da célula-alvo humana para estimulação dependerá das condições do hipocampo, dando-se preferência das células piramidais de CA1 do hipocampo, porém sabe-se do comprometimento das mesmas na ELT.

Após estudo anátomo-patológico através da coloração hematoxilina-eosina realizou-se estudo imunoistoquímico, através da técnica de Avidina Biotina Peroxidase, para melhor visualização das perdas neuronais nas diversas camadas do hipocampo e para observação da gliose reacional presente nesta entidade patológica.

Resultados: expressos através de gráficos e fotos.

Conclusões: nossos resultados preliminares demonstraram a existência de um maior número de neurônios que descarregam em salva (tipo "bursters") na área de CA1 e que estes participam ativamente e determinam a gênese da atividade interictal espontânea na circuitaria estudada.

Na camada piramidal de CA1 identificamos neurônios que espontaneamente descarregam em salva ("bursting") quando neurônios que descarregam somente um potencial de ação (não "bursting").

Na técnica de imuno-histoquímica comprovou-se a perda neuronal importante nos hipocampus estudados, principalmente em CA1 e CA3. Também observou-se um aumento da população glial nos casos estudados.

Neurônios morfológicamente alterados que provavelmente correspondem aos neurônios que apresentavam descargas apileptiformes no estudo eletrofisiológico.

HIPER-EXPRESSÃO DE HER-2/NEU EM ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO E CÁRDIA E SUA CORRELAÇÃO COM ALTERAÇÕES DE P53 EM ESPÉCIMES CLÍNICOS.

*Sander, E.B., Krueh, C., Motta, C., Edelweiss, M.I.
Anatomia Patológica – HCPA.*

Introdução: a incidência de adenocarcinoma de esôfago (AE) está aumentando no mundo ocidental. A sobrevida é baixa com

os tratamentos disponíveis devido à disseminação precoce da doença. A sequência de eventos moleculares relacionados à carcinogênese do esôfago está mais clara através do estudo de genes que regulam proliferação e ciclo celular. Nós estudamos a frequência de amplificação de HER-2/neu em biópsias de pacientes com AE e cárdia e correlacionamos com alterações de p53 por imunohistoquímica (IHC). Métodos: quarenta casos de AE e cárdia, foram selecionados para estudo e 22 foram incluídos. Após estudo por IHC utilizando anticorpos policlonais anti-HER-2/neu e anticorpos monoclonais anti-p53 ligados ao sistema streptavidina-biotina por um segundo anticorpo. Resultados: nós achamos que 47,7% dos casos coraram positivos para HER-2/neu e 36,6% coraram positivos para p53 (média entre dois observadores). Embora não tendo achado diferença significativa entre a frequência de ambos marcadores pelo teste de McNemar, a frequência de alteração em ambos marcadores é igual, não houve correlação entre a expressão de HER-2/neu e p53 pelo teste de Spearman nesta série de pacientes.

Conclusão: concluímos que HER-2/neu está hiper-expresso com alta frequência em AE e cárdia e que estes achados talvez não dependam de mutações em p53. HER-2/neu é um potencial alvo de estudo para esta doença sendo que um melhor entendimento da amplificação deste oncogene devem ser feito no contexto de outros oncogenes e genes supressores de tumores.

ANESTESIOLOGIA

EFEITOS DA CLONIDINA PRÉ-OPERATÓRIA NA DOR E ANSIÓLISE E PÓS-OPERATÓRIAS.

Caumo, W., Hidalgo, M.P.L., Moreira, N.L. Jr., Auzani, J.A.S., Rumpel, L.C. Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Serviço de Psiquiatria do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas. HCPA – UFRGS.

Justificativa e objetivos: a relação entre ansiedade pré-operatória e dor pós-operatória é de particular importância, desde que a ansiedade pré-operatória tem se apresentado como importante preditor dos níveis de dor e ansiedade pós-operatórias. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da clonidina pré-operatória no níveis de dor e de ansiedade pós-operatórios. Foram incluídas 40 pacientes com idade de 18 a 65 anos, ASA I-II, submetidas à histerectomia abdominal total sob anestesia epidural com ropivacaína 1%, mais propofol 0,08 a 0,1 mg.kg-1. Na noite antes da cirurgia as pacientes foram distribuídas randomicamente para receber clonidina g (n=20) ou placebo (n=20). O mesmo tratamento foi repetido 1 h antes oral 150 do início da cirurgia e 24 h pós-operatórias. Ansiedade, dor e o consumo de analgésico pós-operatórios foram avaliados em diversos momentos nas primeiras 72 h depois da cirurgia.

Resultados: o nível de dor pós-operatória através do tempo, não foi significativamente diferente entre o grupo que recebeu

clonidina daquele que recebeu placebo [(F(1,36)=2,04, P=0.16)]. A interação entre tempo e ansiedade traço mostrou um efeito significativo no nível de dor [(F(3,36)=6,01, P=0.01), no entanto, esse efeito não foi verificado com o nível de ansiedade estado (F(3,34)=1,37, P=0.24). Os efeitos das ansiedades traço-estado foram independentemente do grupo de tratamento. Não foi encontrada diferença entre os grupos no consumo de morfina [(F(1,39)=0.97, P=0.46)]. Houve uma redução significativa no consumo de morfina ao longo do tempo [(F(11, 29)=67,02, P=0.00)]. O nível de ansiedade pós-operatória através do tempo foi significativamente menor no grupo que recebeu clonidina [(F(1,36)=7,5, P=0.01. A interação entre tempo, ansiedade traço e dose de morfina consumida não significativo no nível de ansiedade [(F(3,34)=1,92, P=0.17) e (F(3,34)=0.56, P=0.46), respectivamente], independentemente do grupo de tratamento.

Conclusões: esses resultados demonstram que o uso de clonidina pré-operatória não apresentou efeito significativo nos níveis de dor e consumo de morfina durante as primeiras 72h de pós-operatório. No entanto, o uso de clonidina pré-operatório demonstrou bom efeito ansiolítico ao longo do tempo.

REDUÇÃO DE GASTOS COM A RACIONALIZAÇÃO NO PREPARO E CONSERVAÇÃO DE DROGAS ANESTÉSICAS.

RESULTADOS PRELIMINARES.

Arenson-Pandikow, H., Pioner de Lima, A., Ribeiro, R., Correa, J.B., Lima, W., Weissheimer, M. Serviço de Anestesia; Enfermagem; Farmácia; Gefin do HCPA – HCPA.

Fundamentação: uma análise dos gastos com anestésicos intravenosos no Bloco Cirúrgico (BC) demonstrou que há desperdício decorrente de sobras de diluições feitas pelos anestesistas do HCPA. Dentro da proposta institucional para refrear despesas com medicações, foi criado no Serviço de Farmácia um Sistema para Preparo e Distribuição dos Fármacos (SPDF) mais utilizados no Serviço de Anestesia.

Objetivos: avaliar o efeito da variação de consumo na pré-diluição das duas principais medicações em anestesia, dentro de volumes adequados para dose única e selados em embalagem apropriada para estocagem.

Casística: levantamento retrospectivo do custo e consumo de tiopental (TIO), succinilcolina (SUC), agulhas e seringas para diluições, no período de julho de 2000 a junho de 2001. As medicações em estudo, manipuladas no SPDF passaram a vir diluídas e embaladas para estocagem sob refrigeração, por prazo pré-estabelecido de 07 dias para o TIO e 14 dias para a SUC, caso não fossem abertas. A partir dessa nova rotina, no período de janeiro a junho de 2002, foram medidos o custo e o consumo dessas drogas mais o material necessário para o preparo e conservação.

Resultados: o custo médio mensal com as duas drogas e com o material necessário para o seu preparo, no período prévio

a implantação do SPDF foi de R\$3210,53 e, após efetivação do mesmo foi de R\$ 2736,95. Houve redução do custo médio mensal de R\$ 473,59 (17,3%). No período de 6 meses, a economia projetada é de R\$ 2841,51, mesmo incluindo-se no custo os valores dos insumos necessários para o novo processo.

Conclusões: até o momento, o novo Sistema de Preparo e Distribuição de drogas anestésicas tem demonstrado eficácia na promoção de práticas mais econômicas preservando a qualidade assistencial.

PILOTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA CENTRALIZADO PARA PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS (SPDF).

Arenson-Pandikow, H., Lima, W., Corrêa, J.B., Weissheimer, M., Stochero, O., Ribeiro, R., Pioner de Lima, A. Serviço de Anestesia do HCPA – HCPA.

Fundamentação: eficiência em anestesia tornou-se indissociável de processos para racionalizar custos. Nessa ótica, é importante definir ações para diminuir desperdícios na subutilização de fármacos anestésicos e sustentar práticas seguras que sejam custo efetivas.

Objetivos: 1º Criar um sistema (SPDF) nos Serviços de Farmácia e de Anestesia do HCPA para centralizar a preparação / distribuição da medicação anestésica usual e conferir consumo da mesma; 2º Avaliar viabilidade do SPDF num projeto-piloto.

Casuística: etapa I: obedecendo às rotinas do Serviço de Anestesia duas medicações básicas: Tionembutal (Tio) e Succinilcolina (suc), devido à sua estabilidade, foram escolhidas para o piloto. Ambas são sistematicamente diluídas pelos anestesiológicos para uso imediato ou para a ocorrência de uma situação imprevista. No processo de execução do piloto, o preparo dessas passou a ser feito na Central de Nutrição Parenteral e Quimioterapia (CNPQ) por farmacêutico responsável e em área restrita. As doses preparadas em seringas vedadas com tampa adequada foram disponibilizadas nas salas de cirurgia numa embalagem plástica datada, com rótulo de identificação, e somente abertas se a sua utilização foi necessária. As embalagens íntegras, foram recolhidas e estocadas na UBC, em refrigerador específico para utilização, respectivamente até 7 dias (Tio) e 14 dias (Suc).

Etapas II: piloto prospectivo, realizado na Unidade do Bloco Cirúrgico (UBC) no período de 01/09/2001 a 31/03/2002, para verificação: da viabilidade do projeto junto aos serviços de Farmácia (diluções/risco de contaminação/embalagens e identificação); Enfermagem (requisição, estocagem e distribuição) e Anestesia (utilização), do grau de adesão, motivação e satisfação dos usuários; de custos.

Resultados: a proposta foi implantada com sucesso, sem acarretar custos adicionais para a Instituição. Foi possível realizar as preparações e disponibilizá-las em todas as salas da UBC no

tempo previsto do piloto. A campanha de sensibilização foi importante para a boa adesão e conformidade dos anestesistas a um sistema de drogas pré-diluídas, fora do seu controle pessoal.

Conclusões: a proposta foi implantada com sucesso, sem acarretar custos adicionais para a Instituição. Foi possível realizar as preparações e disponibilizá-las em todas as salas da UBC no tempo previsto do piloto. A campanha de sensibilização foi importante para a boa adesão e conformidade dos anestesistas a um sistema de drogas pré-diluídas, fora do seu controle pessoal.

PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS (CPA) DO HCPA.

Arenson-Pandikow, H.M., Fortis, E.F., Caumo, W., Pasin, S., Niederauer, N., Alano, M., Merten, M., Schöennell, L., Wofchuk, D.T. Serviço de Anestesia do HCPA, Departamento de Cirurgia/FAMED/UFRGS/HCPA/UFRGS.

Justificativa e objetivos: em 1999, o Serviço de Anestesia do HCPA alterou o tradicional enfoque nos aspectos técnicos do intraoperatório expandindo a assistência para o período pós-operatório. Este relatório descreve as etapas e principais abordagens para consolidar a situação atual do CPA. Metodologia: na montagem do CPA, dois aspectos fundamentais contribuíram para que a qualidade dos atendimentos oferecidos aos pacientes na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) fosse equivalente nas unidades de internação, quais sejam: 1) adoção de mentalidade interdisciplinar pelos médicos e enfermeiros envolvidos na atividade; 2) alimentação contínua do processo por meio de ações envolvendo valorização da atividade, treinamento periódico dos profissionais para avaliar e tratar dor aguda / reconhecer para-efeitos, implantação de protocolos para a padronização de atendimentos específicos e documentação em base de dados. Resultados e conclusão: o banco de dados do CPA conta atualmente com 2674 pacientes acompanhados. Essa casuística reflete a expectativa de que a atividade constitui uma evolução assistencial apropriada. O CPA vem oferecendo atenção diferenciada aos pacientes, incorporando o anestesista na atividade clínica perioperatória e contribuindo para o crescimento da imagem da instituição perante a comunidade.

PROGRAMA DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS (CPA): PERFIL DA POPULAÇÃO ESTUDADA. *Fortis, E.A.F., Caumo, W., Centeno, L.P., Arenson-Pandikow, H.M. Serviço de Anestesiologia/Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.*

Fundamentação: o manejo efetivo da dor aguda pós-operatória decorreu de avanços no entendimento da fisiopatogenia da dor e das vias neurais envolvidas na

nocicepção, do desenvolvimento de novas drogas analgésicas e da sofisticação e segurança nos métodos de administrá-las. Os programas para a avaliação e tratamento da dor tem por meta o controle da dor pós-operatória, dos efeitos colaterais potenciais da mesma e redução do tempo de hospitalização. Para qualificação do pessoal foi criado o programa do CPA, que abrange o tratamento da dor aguda pós-operatória e a detecção precoce dos eventos adversos em anestesia. A atividade inclui um processo de sensibilização e treinamento contínuo dos profissionais envolvidos no acompanhamento perioperatório dos pacientes.

Objetivos: apresentar os resultados do CPA obtidos no período de agosto de 1999 a julho de 2002.

Casuística: pacientes acompanhados no pré, trans e pós-operatório, submetidos a intervenções requerendo cuidados específicos do CPA, segundo protocolos elaborados para este fim.

Resultados: no período foram acompanhados 289 pacientes em 1999; 964 em 2000; 927 em 2001 e 494 até julho de 2002. Na totalidade destes, 54,9% eram do sexo masculino. Na classificação de estado físico (ASA) 10,6% era ASA 1 (paciente hígido); 54,9% era ASA 2 (doença sistêmica leve ou moderada, sem limitação funcional) e 25,2% era ASA 3 (doença sistêmica grave, com limitação funcional mas não incapacitante). Em 68% dos protocolos não houve registro do destino dos pacientes após a alta da sala de recuperação (SR). Quanto às intercorrências destes pacientes na SR, houve registro de apenas 9,8%, sendo que em 50% dos protocolos o preenchimento deste item foi incompleto. Dos pacientes acompanhados, 10,8% apresentou alguma neoplasia, havendo apenas 2,6% de perdas no preenchimento deste item. As técnicas anestésicas mais utilizadas foram: anestesia geral (30,8%), regional (33,3%) e a combinação das duas técnicas (23,3%). As perdas nos registros da técnica anestésica utilizada foram de 13,2%. Entre as técnicas de anestesia regional, o bloqueio peridural foi realizado em 79,2% dos casos, o bloqueio subaracnóide em 8,9% e as perdas foram de 8,3%. Do total de pacientes seguidos, 85,1% recebeu algum opióide no neuroeixo: 45% utilizou morfina, 21,7% fentanil e 11,2% a combinação dos dois fármacos. Em 14,9% dos casos não houve registro sobre uso de opióides neuroaxiais.

Conclusões: o levantamento permitiu avaliar o desenvolvimento do CPA nos seguintes aspectos: 1- possibilitou verificar os resultados obtidos com a sistematização de condutas no perioperatório; 2- observar características pré-operatórias dos pacientes acompanhados, técnicas anestésicas utilizadas e principais fármacos administrados durante o seguimento; 3- falhas nos registros feitos em protocolo limitaram a avaliação de determinadas categorias, como por exemplo a frequência de eventos adversos em SR; 4- forneceu subsídios para aperfeiçoar a utilização e registro dos protocolos.

PROGRAMA DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS (CPA): PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS.

*Fortis, E.A.F., Caumo, W., Pasin, S., Ajnhorn, F., Arenson-Pandilow, H.M. Serviço de Anestesia do HCPA,
Departamento de Cirurgia/HCPA/UFRGS.*

A literatura tem demonstrado que 30-75% dos pacientes recebem analgesia insuficiente para a dor aguda pós-operatória. O tratamento inadequado determina incidência maior de infecção da ferida operatória, aumenta o risco de complicações cardiopulmonares e está associada com períodos prolongados de recuperação, com aumento do custo hospitalar, e baixo nível de satisfação do paciente. Pesquisas europeias da década de 90 mostram que 40% dos hospitais possuem Serviço de Dor Aguda e que a utilização de protocolos melhora a qualidade da analgesia pós-operatória, diminuiu a incidência de náuseas e vômitos e de complicações respiratórias.

Na busca da qualidade assistencial e aprimoramento de seus profissionais, o Serviço de Anestesia do HCPA foi sistematicamente, a partir de 1999, elaborando protocolos operacionais para atendimento aos pacientes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. A ênfase inicial foi dirigida para avaliação e tratamento da dor aguda. Gradualmente, houve ampliação em termos de cuidados gerais aos pacientes, adoção de esquemas de analgesia específicos para pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, monitoramento de parâmetros e seguimento dos mesmos nas unidades de internação cirúrgicas. Em três anos de atuação e constantes ajustes, a equipe do CPA padronizou as seguintes rotinas: I - Protocolos para tratamento de dor aguda: ficha de admissão e acompanhamento do atendimento do CPA, esquema analgésicos para uso espinhal, peridural, analgesia controlada pelo paciente, rotina de atendimento ao paciente no leito, cuidados com o catéter peridural. II - Protocolos para tratamento de eventos adversos: tratamento de efeitos colaterais decorrentes da analgesia, fluxogramas de atuação na cefaléia pós-raqui e neuroprias.

A análise dos resultados decorrente da aplicação desses protocolos, será decisiva para definir indicadores de qualidade e ações e serem incorporadas no CPA.

SEDAÇÃO COM DEXMEDETOMIDINA ASSOCIADO À ANESTESIA REGIONAL EM ORTOPEDIA.

*Fortis, E.A.F., Nora, F., Ajnhorn, F., Serafim, A.E.
Serviço de Anestesia do HCPA / Departamento de Cirurgia
HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: a ausência de efeito no comando central da respiração é uma característica singular e atrativa da dexmedetomidina. Por esse motivo, parece ser uma escolha segura para sedação associada ao bloqueio regional.

Objetivos: nossos objetivos foram avaliar o nível de sedação obtido com a infusão contínua de dexmedetomidina através da aplicação da escala de Ramsay; o consumo dos fármacos para manter níveis de sedação perioperatórios e a incidência de efeitos colaterais obtidos com a infusão contínua de dexmedetomidina.

Casuística: estudamos 23 pacientes, ASA I ou II, sem medicação pré-anestésica, submetidos à anestesia regional para realização de cirurgias ortopédicas e monitorizados com PANI, ECG e SpO₂, PETCO₂ e FR. A infusão de dex era iniciada antes da realização da anestesia regional, com uma dose inicial de 1 $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ durante 10 minutos seguida pela administração de uma infusão de 0.2 a 0.7 $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ ajustadas de acordo com a manutenção de uma escala de sedação de 3 a 5, de no máximo 1 hora de duração.

Resultados: a média de idade dos pacientes foi de 44 \pm 18,13 anos (20 a 83 anos). O nível de sedação variou do grau 3 a 6 pela escala de Ramsay. O consumo de dex. variou de 72 a 196 mg (106,61 \pm 26,27). Embora tenha ocorrido queda da PAM e da FC, não houve repercussão hemodinâmica. Não correu nenhuma depressão respiratória ou dessaturação.

Conclusões: as qualidades descritas para os α_2 agonistas, como drogas eficazes e seguras para sedação em terapia intensiva, foram confirmadas em pacientes cirúrgicos hígidos. A estabilidade hemodinâmica e a qualidade da sedação, com características ímpares, fácil despertar, sem depressão respiratória, foram atrativos significativos observados.

Referências bibliográficas: alex Y. Bekker, Brian Kaufman, Hany Samir, and Werner Doyle. The Use of Dexmedetomidine Infusion for Awake Craniotomy. *Anesth Analg* 2001;92:1251- 3 1251.

CRISE CONVULSIVA DURANTE ANALGESIA OBSTÉTRICA.

RELATO DE CASO. Rigol, C.P., Centeno, L.P., Ferreira, M.M., Martins, R. *Serviço de Anestesiologia/HCPA.*

Introdução: convulsões no período periparto podem ter várias origens: idiopática, eclâmpsia, distúrbio metabólico, insuficiência hepática, toxicidade de anestésico local (AL), entre outras. Em recentes estudos, convulsões causadas por toxicidade do AL têm se tornado mais raras, com uma incidência de 1 em 5000 a 9000 casos. A dose tóxica da Ropivacaína é de 5 mg/kg. Relato do caso: paciente com 14 anos, sexo feminino, primeira gestação, idade gestacional de 41 + 3 semanas por ecografia. Consultas e exames pré-natais normais, sem história de patologias ou internações hospitalares prévias, bem como tabagismo, etilismo, drogadição, uso de medicamentos ou alergias. Tinha história de duas crises convulsivas na infância, associadas a episódios febris (aos 4 anos), sem novos eventos semelhantes após esta idade. Pressão arterial (PA) da internação era de 120/90 mmHg e a proteinúria negativa em fita reagente. Foi realizada internação hospitalar por gestação pós-data e indicada a indução do trabalho

de parto (TP). Três horas após a internação foi indicada a analgesia do TP. A paciente apresentava PA de 145/80 mmHg, colo com 6 cm de dilatação, BCFs normais. Foi realizado bloqueio peridural em L3-L4, paciente em posição lateral, 1ª punção, e passado catéter peridural (CPD), 6 cm dentro do peridural, sem refluxo de sangue à aspiração. Foram administrados 16 mg de Ropivacaína 0,2% mais 100 mcg de fentanil sem intercorrências à injeção, com alívio total da dor. Cerca de 10 minutos após a administração, a paciente apresentou convulsão tônico-clônica generalizada com cianose de extremidades, mantendo SpO₂ em 98%. Durante a crise foi administrado O₂ por máscara facial, aspirada cavidade oral e mantida a posição lateral esquerda. A paciente permaneceu em estado pós-ictal por cerca de 5 min e após apresentou novo episódio semelhante ao anterior. A PA era de 150/90 mmHg no momento da crise. Foram coletados exames laboratoriais e administrado sulfato de magnésio, dose de ataque EV + manutenção IM. Não foram feitas novas doses de AL pelo CPD e duas horas após a paciente evoluiu para parto normal, sem intercorrências. Os exames coletados foram normais e o sulfato de magnésio foi mantido por 48 horas, sem novas intercorrências.

Discussão: é importante lembrar que a anatomia venosa da região peridural na gestante é modificada, propiciando uma punção venosa acidental e uma drenagem venosa direto à veia ázigos. Apesar da baixa incidência de convulsões durante analgesia de trabalho de parto, esta complicação pode acontecer, e o correto e rápido manejo melhoram a sobrevida materno-fetal.

Referência: Shnider and Levinson - *Anesthesia for Obstetrics* - 4. ed. - Williams&Wilkins, 2001.

DURAÇÃO PROLONGADA DE BLOQUEIO NEUROMUSCULAR.

Martins, R.S., Aguzzoli, M., Assis Brasil, C.A.
Serviço de Anestesia do HCPA/HCPA.

Os bloqueadores neuromusculares (BNM) são drogas utilizadas com frequência durante procedimentos anestésicos para realizar intubação traqueal ou para promover relaxamento cirúrgico. A duração destas drogas é extremamente variável, dependendo de uma série de fatores como: idade, equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-básico, temperatura, funções hepática e renal, interação com outras drogas. Embora exista monitor específico (estimulador de nervos periféricos = ENP) para controlar a sua utilização, na maioria das vezes, estes fármacos são utilizados sem este controle. O anestesista baseia-se na duração média do efeito previsto e em alguns sinais clínicos de validade duvidosa, desconsiderando muitas vezes a variabilidade interindividual na resposta. Quando por algum motivo a duração se afasta da média, mesmo estando dentro de limites esperados, o diagnóstico de fraqueza residual pode ser difícil, e complicações podem acontecer. O objetivo é descrever um caso de duração

prolongada de efeito de um BNM (rocurônio), numa paciente monitorizada com ENP.

Paciente SRPF, 28 anos, feminina, 62 kg, sem patologias prévias, não fazendo uso de qualquer tipo de droga, estado físico ASA I, chegou ao hospital para submeter-se a uma videolaparoscopia para colecistectomia. A indução foi realizada com propofol e remifentanil, a intubação com rocurônio 0,6 mg/kg e a manutenção com as mesmas drogas da indução. Durante o transoperatório a paciente recebeu cefazolina 1g, cetoprofeno 100 mg, ondansetron 8 mg, metoclopramida 10 mg e hidrocortisona 500 mg. Após 30 min da injeção do rocurônio a cirurgia estava encerrada e a paciente apresentava uma sequência de quatro estímulos (SQE) = 0. O antagonismo do relaxamento muscular foi realizado com neostigmina 3 mg e atropina 1,5 mg. Esperou-se mais 15 min e a paciente continuava curarizada (SQE=10%), tendo-se repetido metade da dose inicial dos antagonistas. Suspeitando uma interação com antibióticos foi injetado gluconato de cálcio 1,5g IV. Somente após 90 min da injeção inicial de rocurônio a SQE atingiu 80% e a paciente apresentava sinais clínicos de recuperação do bloqueio neuromuscular, tendo sido encaminhada a sala de recuperação.

Este caso nos mostra que embora a duração média do rocurônio seja de 40 a 45 min, em algumas situações esta duração pode ser prolongada, como ocorreu com esta paciente. O diagnóstico só pode ser realizado porque estava sendo utilizando o ENP, evitando desta maneira que a paciente fosse extubada ainda curarizada, com todos os riscos envolvidos nesta situação.

Concluimos que o ENP é um monitor fundamental quando se utiliza BNM, e que devemos estar sempre atentos para a larga variabilidade na duração de ação destas drogas.

UMA INOVAÇÃO EM METODOLOGIA DE ENSINO NOS ESTÁGIOS DE ANESTESIA DA GRADUAÇÃO MÉDICA.

Wallau, F.D., Schild, T., Malheiros, R., Caumo, W., Corrêa, J.B., Arenson-Pandikow, H.M. Núcleo de Avaliação em Anestesia, FAMED/UFRGS e Serviço de Anestesia/HCPA.

Fundamentação: o estágio na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) é uma parada breve do aluno de graduação médica cumprindo o programa curricular de anestesia na MED 3377 do Departamento de Cirurgia/FAMED/UFRGS. O sistema de Apoio à Decisão (SADE) foi concebido para estimular a integração rápida dos estagiários durante o atendimento aos pacientes em recuperação anestésica. O programa disponibilizado em microcomputador na URPA oferece um conjunto de módulos com as bases para o conhecimento das alterações clínicas mais frequentes no pós-operatório imediato. (1).

Objetivos: aperfeiçoar o instrumento de avaliação existente no SADE para aferir o nível de aproveitamento e as dificuldades encontradas na utilização do programa pelos alunos.

Casuística: o SADE foi instalado em um PC padrão com processador Pentium II, 32 Mb de memória RAM, ocupando 50Mb de espaço em disco, podendo rodar em sistema operacional Windows 95/98/Me/2000/XP. O programa utiliza texto, hyperlinks e recursos multimídia para apresentar a informação de forma gradual e oportuna sobre as intercorrências clínicas mais usuais da URPA, divididas nos seguintes módulos: hipotermia, dor, náuseas e vômitos, alterações cardiovasculares e respiratórias. No módulo de avaliação foram criadas opções para a realização de gráficos de desempenho e a possibilidade de retornar ao texto / gráficos / figuras para facilitar o entendimento da resposta correta.

Resultados: demonstração no micro do funcionamento dos recursos disponíveis para avaliação.

Conclusões: somente após a aplicação sistemática do SADE nos estagiários da URPA será possível definir se o programa tornou-se efetivo para estimular aprendizagem constante a curto prazo.

ESTUDO DE CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS CRONOBIOLOGICOS E CONSUMO DE MORFINA

PÓS-OPERATÓRIA. Hidalgo, M.P.L., Caumo, W., Rumpel, L.C., Auzani, J.A.S., Moreira, N.L.Jr., Souza, C.M. Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Serviço de Psiquiatria do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HCPA/UFRGS.

Justificativa: este estudo teve como objetivo avaliar a correlação entre objetivos variáveis cronobiológicas e consumo de morfina nas primeiras 24 horas. Realizou-se um estudo de corte, envolvendo 114 pós-operatório.

Método: pacientes, estado físico ASA I e II, com idade entre 18 e 65 anos, submetidas à histerectomia abdominal eletiva por miomatose uterina, sob anestesia peridural com ropivacaína 1% mais sedação com propofol contínuo, nas doses de 0,08 a 0,1 mg.kg.min-1. Na noite da véspera da cirurgia foram aplicados a Escala de Horny-Hosbeg para avaliar as dimensões de matutuidade/vespertinidade (M/V), um questionário para obter dados demográficos e o nível de escolaridade. Na noite que precedeu a cirurgia, todas as pacientes foram avaliadas pelo mesmo anestesiológista, que as instruiu quanto o uso do PCA. A analgesia pós-operatória com PCA de morfina foi disponibilizada no momento da chegada à URPA e mantida durante as primeiras 24 h do pós-operatório.

Resultados: a média 3,73. O consumo 6,12 anos e a de escolaridade 6,55 de idade foi de 44,82 cumulativo médio de morfina nas primeiras 24 h de pós-operatório foi de 1,01 mg.kg-1. Para analisar a correlação entre as variáveis cronobiológicas 2,22, utilizou-se a horários de início e fim das cirurgias e as dimensões M/V análise de regressão linear múltipla. Apenas a hora de início das cirurgias correlacionou-se significativamente

com o consumo de morfina pós-operatória. Quanto mais cedo iniciou a cirurgia, menor foi o consumo cumulativo de morfina nas 24h. Essa variável foi responsável por 33% da variância do consumo de. Este resultado sugere que o consumo de morfina pós-operatória. Conclusões: morfina pós-operatória pode sofrer influência de fatores cronobiológicos. O conhecimento desses fatores poderá orientar aspectos relacionados à cronofarmacologia da dor aguda pós-operatória.

PREDITORES PRÉ-OPERATÓRIOS DETERMINANTES DO CONSUMO DE MORFINA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL.

Caumo, W., Hidalgo, M.P.L., Auzani, J.A.S., Moreira, N.L. Jr., Rumpel, L.C. Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Serviço de Psiquiatria do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HCPA/UFRGS.

Justificativa: a identificação de preditores pré-operatórios para o consumo de. Objetivos: morfina pós-operatória pode ser útil para planejar o adequado tratamento da dor. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito de possíveis preditores. Realizou-se um pré-operatório do consumo de morfina pós-operatória. Método estudo de corte envolvendo 139 pacientes, estado físico ASA I e II, com idade entre 18 e 65 anos, submetidas à histerectomia abdominal eletiva por miomatose uterina, sob anestesia peridural com ropivacaína 1% mais sedação com propofol contínuo, nas doses de 0,08 a 0, 1 mg.kg.min⁻¹. Na noite da véspera da cirurgia, foram aplicados os seguintes instrumentos: EAV de dor, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, a Escala de sintomas depressivos de Montgomery-Åsberg e um questionário para avaliar hábitos de vida, condições mórbidas, nível socioeconômico e escolaridade. Todas as pacientes foram avaliadas pelo mesmo anestesiológico que as instruiu quanto o uso do PCA. A analgesia pós-operatória com PCA de morfina foi disponibilizada no momento da chegada à URPA e mantida durante as primeiras 24 h do pós-operatório.

Resultados: a média de idade foi 3,73 e os níveis de ansiedade 6,12 anos, a de escolaridade 6,55 de 44,82 9,07, respectivamente. A média de 10,64 e 41,17 traço-estado foram 41,38 sintomas depressivos foi 12,371,01 10,32 e o consumo médio de morfina de 2,22 mg.kg⁻¹. Após análise de correlação de Pearson, as variáveis número de cirurgias prévias, idade, escolaridade, média cumulativa de dor das 6, 12, 18 e 24 h pós-operatórias, níveis de dor pré-operatória, de ansiedade e de sintomas depressivos foram selecionadas para incluir no modelo de regressão linear múltipla. Apenas o nível de dor pré-operatório apresentou-se como o preditor do consumo de morfina pós-operatória, explicando 18% da variância no consumo. Esses resultados sugerem que cumulativo de morfina pós-operatória. Conclusões o nível de dor pré-operatória pode aumentar a vulnerabilidade aos estímulos pós-operatórios, possivelmente pela

presença de processos facilitatórios determinados pela estimulação sustentada do sistema nociceptivo.

RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATA E TARDIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA SOB ANESTESIA VENOSA TOTAL.

Fortis, E.A.F., Medeiros, A.C., Chuquer, M.B.C., Matter, R.R., Molon, M.P., Thiesen, G.C., Oliveira, B.R., Antonio, A.C.P. Serviço de Anestesia e Departamento de Cirurgia – HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a colecistectomia videolaparoscópica (CVL), comparada à cirurgia convencional, apresenta vantagens: menores incisões, deambulação e alta hospitalar mais precoces, menor incidência de íleo pós-operatório, menor formação de aderências e dor de intensidade moderada. Busca-se, ao escolher a técnica de anestesia, reduzir-se as repercussões da estimulação simpática desencadeada pelo pneumoperitônio, mantendo-se os parâmetros fisiológicos e de bem estar do paciente, não somente durante o procedimento, mas também no pós-operatório.

Objetivos: estudo-piloto para avaliar a qualidade da recuperação no pós-operatório imediato e tardio de pacientes submetidos a CVL sob anestesia venosa total. Utilizados como critérios a incidência de eventos adversos: náuseas, vômitos, dor e complicações respiratórias; tempo de retorno às atividades habituais e o grau de satisfação com o atendimento da equipe médico-cirúrgica.

Casística: estudo transversal de 12 pacientes, sexo feminino, ASA I ou II, idades entre 18 e 65 anos, submetidos a CVL por anestesia venosa total alvo-controlada. Elas foram avaliadas: no pós-operatório (PO) imediato, durante a permanência na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) antes da alta hospitalar (nas primeiras 12 horas) e no pós-operatório tardio, durante 4 semanas. Todos os pacientes receberam profilaxia de náuseas e vômitos com metoclopramida, droperidol e dexametasona e analgesia com dipirona e tenoxicam. O instrumento de avaliação, questionário estruturado, foi aplicado no pós tardio por telefonemas semanais.

Resultados: no PO imediato, 3 pacientes apresentaram náuseas. Destas, apenas 1 apresentou um episódio de vômito. Na SRPA, 10 pacientes tiveram dor de moderada intensidade, tratados com morfina. No PO tardio, na 1ª semana, 2 pacientes permaneceram com dor na incisão, enquanto apenas 1 paciente apresentou dor na incisão na 2ª e 3ª semanas. Três pacientes tiveram complicações respiratórias tardias leves. Um paciente apresentou dispnéia e tosse da 1ª até a 3ª semanas, quando surgiu febre. A média de dias para retorno às atividades habituais foi de 9,5 dias ± 8, mediana de 5-6 variando de 1 a 26 dias. Com exceção de 1 paciente, que apresentou um quadro gripal, todos os demais que tiveram tempo de recuperação >10 dias apresentavam

riscos adicionais prévios. Todos os pacientes estavam bem ao final da 4ª semana de avaliação. Quanto ao grau de satisfação com o atendimento da equipe anestésico - cirúrgica, 10 pacientes pontuaram a nota máxima (10) e 2 deram nota 8.

Conclusões: a qualidade de recuperação no PO imediato foi prejudicada pela alta incidência de dor pós-operatória, mostrando que antes do término da CVL é necessário usar um opióide mais potente. No PO tardio, a técnica de anestesia venosa total mostrou-se capaz de proporcionar uma boa recuperação com alto nível de satisfação. Entretanto, houve uma grande variação de tempo para retornar às atividades habituais. Este atraso ao retorno à vida normal sofreu influência de doenças presentes no pré-operatório e, provavelmente, do perfil psicossocial do indivíduo. Na 4ª semana, a evolução mostrou-se satisfatória, tanto em relação à avaliação dos pacientes como pela ausência de complicações tardias. Nossos resultados preliminares nos apontaram diretrizes para adequar o protocolo definitivo, principalmente com relação ao tratamento da dor.

ALTERAÇÕES NA MECÂNICA RESPIRATÓRIA E TROCA GASOSA EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM ANESTESIA VENOSA TOTAL ALVO CONTROLADA. COMPARAÇÃO ENTRE DUAS MODALIDADES VENTILATÓRIAS: VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO.

Fortis, E.A.F., Piccoli, M.S.F., Fraga, J.A., Chuquer, M.B.C., Thiesen, G.C., Matter, R.R., Molon, M.P., Oliveira, B.R., Antonio, A.C.P. Serviço de Anestesia e Departamento de Cirurgia/HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a instalação do pneumoperitônio para realização de colecistectomia videolaparoscópica (CVL) interfere na função respiratória. Ocorre redução da complacência, da capacidade residual funcional, aumento da resistência total e na tensão parcial de CO_2 . Durante anestesia geral é mandatória, para garantir a estabilidade respiratória, a utilização de ventilação mecânica geralmente com o emprego de ventilação controlada a volume (VCV). Em pulmões doentes, o uso de VCV tem sido relacionado a lesão pulmonar aguda. Esta constatação renovou o interesse pela ventilação controlada por pressão (PCV). Nenhum trabalho da literatura avaliou se existem diferentes repercussões na respiração quando comparadas as duas modalidades de ventilação, VCV x PCV no transoperatório de pacientes sem doenças pulmonares, submetidos a procedimentos cirúrgicos videolaparoscópicos sob anestesia venosa alvo-controlada.

Objetivos: comparar as repercussões na mecânica respiratória e na troca gasosa quando se utiliza ventilação mecânica controlada a volume ou à pressão em pacientes submetidos a Colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia venosa total alvo controlada.

Casuística: ensaio clínico, randomizado, duplo cego. Foram alocados 12 pacientes, ASA I ou II, idades entre 18 e 65 anos, submetidos a CVL sob anestesia venosa total alvo controlada, com propofol e remifentanil, divididas em dois grupos, Grupo VCV - n = 7, submetidos a ventilação controlada a volume e o Grupo PCV - n = 5, receberam ventilação controlada a pressão. Foram considerados os efeitos nas seguintes variáveis: mecânica pulmonar - Pressão máxima de vias aéreas (Pmax), Pressão de platô (PPlatô), volume corrente expirado (V_{Tex}), Complacência pulmonar semi-estática (C_{est}) e dinâmica (C_{din}); Troca gasosa - $PetCO_2$ e SpO_2 . O ventilador do aparelho de Anestesia Shogun foi ajustado para liberar os seguintes parâmetros ventilatórios: V_{Tex} de 8 ml/kg, frequência respiratória (FR) de 10 cpm, relação de tempo inspiratório e tempo expiratório (R I:E) de 1:2 e percentual de pausa de 25%. (0,5 segundos). A pressão positiva no final da expiração (PEEP) total foi ajustada em 5 cmH₂O e o limite de pressão máxima de 40 cmH₂O. Os intervalos das coletas de dados foram: T0 - Basal, T1. Logo após a indução anestésica, T2 - Após insuflação completa da cavidade peritoneal; T3 - 20 min após instituição do pneumoperitônio. T4 - Após esvaziamento completo do pneumoperitônio.

Resultados: os dois grupos não se mostraram homogêneos para a idade. A hemodinâmica cardiovascular foi mantida dentro dos limites da normalidade durante todo transoperatório. A análise de multivariância para variáveis contínuas estudadas, corrigidas para a idade, não demonstrou qualquer diferença entre os dois grupos em relação à mecânica respiratória e à troca gasosa. As variáveis aferidas para avaliar a mecânica pulmonar mostraram alterações importantes no tempo, sendo evidente o prejuízo após a instalação do pneumoperitônio.

Conclusões: nossos resultados preliminares confirmam as alterações respiratórias que ocorrem nos parâmetros da mecânica respiratória antes e após instalação do pneumoperitônio. A troca gasosa não foi afetada pela modalidade ventilatória. Não houve alterações significativas entre o grupo VCV e PCV. O aumento da amostra é fundamental para excluir erro tipo beta.

O PAPEL DOS OPIÓIDES NO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA. Schmidt, A.P., Ribeiro, S.M., Schmidt, S.R.G. Centro de Alívio da Dor do Hospital Mãe de Deus e Department of Neurobiology - University of Texas - USA. Outro.

Introdução e objetivos: o uso de opióides em dor oncológica já é bastante difundido e comprovado por diversos ensaios clínicos bem controlados. Entretanto, há uma grande controvérsia em relação ao uso a longo prazo de opióides em dor crônica de origem não-maligna, que tem se intensificado de forma importante nos últimos anos. Neste estudo, objetivamos avaliar criticamente as informações disponíveis na literatura a respeito

do uso de opióides para tratamento de dor crônica não-maligna e o papel da metadona como opção terapêutica.

Conteúdo: os estudos disponíveis ainda são limitados, mas demonstram que determinadas subpopulações de pacientes portadores de dor crônica podem alcançar analgesia importante, com pouca tolerância e baixo potencial para adição, principalmente aqueles refratários aos esquemas terapêuticos convencionais. Morfina é o opióide-padrão, mas outras alternativas podem ser utilizadas como oxicodona, hidromorfona ou fentanil. Metadona é um opióide sintético, inicialmente utilizado para prevenir de síndrome de abstinência a opióides em paciente adictos, que também constitui uma importante opção no tratamento da dor crônica não-maligna, principalmente dor neuropática.

Conclusão: apesar do conhecimento crescente sobre o uso de opióides em dor crônica não maligna, novos estudos melhor controlados ainda são necessários para uma discussão mais científica a respeito do assunto.

ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE DADOS EM SERVIÇO DE ANESTESIA (SA).

Mantovani, R.V., Arenson-Pandikow, H.M.

Serviço de Anestesia do HCPA/HCPA.

Fundamentação: decidir pela melhor técnica anestésica não é mais suficiente na moderna anestesia. É preciso conhecer quais são as repercussões da avaliação pré-anestésica e ato anestésico sobre o paciente e, a longo prazo, suas implicações sobre os custos para a Instituição. Nessa perspectiva, o Serviço de Anestesia do HCPA elaborou um banco de dados para viabilizar um sistema interno de monitoramento de produção e desfechos. Contudo, para a definição de indicadores de desempenho é importante estabelecer, em etapa precoce, a qualidade dos dados procedentes das fichas preenchidas diariamente pelos anestesistas, atuando em diversas áreas do hospital.

Objetivos: comparar a integralidade dos dados das fichas de anestesia produzidas na movimentação de rotina da avaliação pré-anestésica e no transoperatório, armazenados segundo o modelo-padrão proposto para o correto preenchimento de registros.

Casuística: estudo prospectivo que avalia levantamentos feitos para descrever a produção do Serviço de Anestesia (SA) em 3 grupos: G-I "CONTROLE" apresenta os dados sistematicamente coletados e digitados pelo mesmo médico anestesista desde 1999; G-II "CONTRATADOS" integra os dados das anestesia realizadas por médicos docentes e contratados do serviço, digitados a partir de julho de 2002, diariamente, por um estagiário; G-III "RESIDÊNCIA" procede da digitação feita por cada residente do 1º ano (R1) que, obrigatoriamente, desde maio de 2002, deve manter os dados de seus pacientes atualizados no banco. De um conjunto de 120 variáveis, foram selecionadas apenas 4 (quatro), de extrema relevância, para

essa análise. Uma vez que o sistema de banco de dados empregado tem a capacidade de informar, no momento da digitação, os dados porventura omitidos, foi avaliado, no grupo G-III, o efeito deste processo de retroalimentação na melhora da qualidade da informação obtida junto aos residentes. Para isso, comparou-se os resultados do 1º mês (maio) com os dos meses seguintes, empregando-se o teste de c2 com correção de Yates.

Resultados: 1- As fichas de anestesia dos grupos II e III são mal preenchidas, faltando dados relevantes da avaliação pré-operatória e eventos clínicos ocorridos durante a cirurgia; 2 - é possível que uma intervenção educativa, para apontar as falhas no preenchimento dos registros e valorizar dados fidedignos para fins assistenciais, médico-legais e científicos determine, sobre o grupo G-II (digitação feita por estagiário), um efeito equivalente ao obtido no grupo G-III, que apresentou melhora significativa na qualidade dos dados.

Conclusões: 1- As fichas de anestesia dos grupos II e III são mal preenchidas, faltando dados relevantes da avaliação pré-operatória e eventos clínicos ocorridos durante a cirurgia; 2 - é possível que uma intervenção educativa, para apontar as falhas no preenchimento dos registros e valorizar dados fidedignos para fins assistenciais, médico-legais e científicos determine, sobre o grupo G-II (digitação feita por estagiário), um efeito equivalente ao obtido no grupo G-III, que apresentou melhora significativa na qualidade dos dados.

A PARTICIPAÇÃO DO ANESTESISTA NO CENTRO OBSTÉTRICO (CO). Assis Brasil, C.A., Schonell, L.H.B.,

Martins, A.L., Martins, R.S.

Serviço de Anestesia do HCPA/HCPA.

Fundamentação: a analgesia para o trabalho de parto visa ao alívio da dor e à diminuição do estresse materno-fetal. A escolha da técnica analgésica deve basear-se na situação clínico-obstétrica da paciente e do feto, na experiência do médico assistente e na disponibilidade de recursos materiais e humanos. Requer o conhecimento das peculiaridades fisiológicas do binômio gestante-feto e do trabalho de parto. O anestesista é o profissional mais capacitado para promover um trabalho de parto com menos dor, mantendo a mãe consciente, calma, e cooperativa. A partir da Portaria nº 572 do Ministério da Saúde (1/06/2000), a analgesia de parto passou a ser paga para as pacientes atendidas pelo SUS. O aumento da demanda exige a reestruturação do atendimento às pacientes do Centro Obstétrico (CO) do HCPA.

Objetivo: 1º Analisar a participação do anestesista nos procedimentos realizados no CO do HCPA nos anos de 2000, 2001 e de janeiro a junho de 2002. 2º Visar à otimização do atendimento anestésico em obstetrícia e a viabilizar um maior número de analgesias durante o trabalho de parto.

Metodologia: revisão retrospectiva desde o início do ano de 2000 dos arquivos de procedimentos realizados no CO do HCPA para verificação dos seguintes dados : 1. número de partos via baixa com e sem analgesia durante o trabalho de parto; 2. número de partos via alta (cesarianas) com e sem analgesia prévia. Não foram registrados os números de curagens, curetagens e revisões de trajetos que podem ou não requerer a participação do anestesista.

Resultados: ano 2000: partos com analgesia - 187, partos sem analgesia - 2694, analgesias que evoluíram para cesárea - 37, cesáreas sem analgesia - 1175; ano 2001: partos com analgesia - 138, partos sem analgesia - 2570, analgesias que evoluíram para cesárea - 50, cesárea sem analgesia - 1100; ano 2002 (janeiro a junho): partos com analgesia - 131, partos sem analgesia - 1498, analgesias que evoluíram para cesárea - 131, cesáreas sem analgesia - 608. Os dados referentes à analgesia são subestimados por dependerem das anotações da equipe de enfermagem e não fazerem parte da rotina.

Comentários e conclusões: apesar de existir uma lei favorecendo a realização de analgesia de parto, a ampliação do atendimento segue esbarrando nos recursos humanos e materiais disponíveis. O esforço dos anestesistas em melhorar o atendimento no CO tem sido expressivo. O número de analgesias realizadas dobrou. Para isso, contribuíram a maior indicação de analgesia pelo obstetra, a solicitação dos pacientes por um parto sem dor, a maior participação da enfermagem e a melhora da monitorização. Entretanto, o atendimento dentro das condições existentes está quase saturado. A ampliação do número de analgesias de parto só será possível com a aquisição de novos equipamentos, treinamento e aumento do número de profissionais envolvidos nessa área.

BIOLOGIA MOLECULAR

AMPLIFICAÇÃO PREFERENCIAL DO GENÓTIPO DD DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA UTILIZANDO A TÉCNICA DE PCR PADRÃO. Fenalti, G., Souza, L.H., Netto, B.T., Scheibe, R., Galão, A.O., Costa, B.E.P., Polí Figueiredo, C.E. Instituto de Pesquisas Biomédicas/PUCRS.

A enzima conversora de angiotensina (ECA) converte angiotensina I em angiotensina II, um potente vasoconstritor envolvido na regulação da pressão arterial. O gene que codifica a ECA possui um polimorfismo do tipo inserção/deleção de 287 pb no íntron 16, gerando os genótipos DD, ID e II. O genótipo DD está relacionado à maior concentração sérica da enzima e associado a algumas patologias. Têm-se demonstrado erros na genotipagem desse padrão, sendo o genótipo DD preferencialmente amplificado. Evita-se este erro através da adição de um terceiro primer que hibridiza na sequência de inserção. O objetivo do estudo é verificar a ocorrência do erro

de tipagem em amostras previamente genotipadas como DD. Foram selecionados 60 pacientes genotipados como DD usando a técnica-padrão. O DNA de leucócitos foi extraído de amostras de sangue periférico, através extração fenólica. Os amplicons resultantes da amplificação do gene da ECA por PCR-padrão foram visualizados em gel de agarose 2%, contendo brometo de etídio. Posteriormente, as amostras foram submetidas a nova reação de PCR, com a adição de um terceiro primer, interno, complementar a sequência inserida polimorficamente, otimizando então a amplificação do alelo I. O novo padrão de bandas foi visualizado em gel de agarose 3%. Com o uso de terceiro primer, uma banda de 160pb é amplificada quando o alelo I está presente. Das 60 amostras previamente genotipadas como DD, oito (13,3%) foram classificadas como ID, após a reação de PCR usando três primers. O erro de tipagem encontrado está de acordo com a literatura (10%-20%). A estratégia de uso de um terceiro primer na reação padrão possibilita a genotipagem correta das amostras.

PESQUISA DE HPV E ESTUDO DO POLIMORFISMO DO GENE TP53 EM AMOSTRAS DE CÉRVIX UTERINA. Magalhães, A.C., Schmitt, V.M., Anschau, F., Biazus, G., Tumelero, L.S., Gonçalves, M.A.G. Instituto de Pesquisas Biomédicas/PUCRS.

Fundamentação: o HPV é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer cervical em mulheres sexualmente ativas. As lesões pré-malignas (lesões escamosas de alto ou baixo risco, HSIL e LSIL, respectivamente) podem ser identificadas precocemente, evitando a progressão para câncer. Existem vários tipos oncogênicos de HPV, sendo os mais frequentes 16, 18, 31 e 33. Estes vírus sintetizam proteínas que inativam importantes supressores tumorais, como p53 e pRb. Nos casos de câncer cervical, pode ocorrer perda de função da p53 nas células tumorais, pela presença da proteína viral E6, que induz a degradação da p53, promovendo um crescimento acelerado destas células *in vivo*. Um polimorfismo na sequência do códon 72 do gene TP53, codificando uma arginina ou uma prolina, tem sido descrito como possível fator de risco para o desenvolvimento de câncer cervical associado ao HPV. A presença de uma prolina na posição 72 da p53 determinaria uma maior afinidade pela E6 viral, acelerando o processo de degradação da p53, contribuindo para o desenvolvimento de câncer cervical em presença de HPV (1). Porém, a importância deste polimorfismo no desenvolvimento do câncer cervical associado a HPV ainda não está totalmente esclarecido, existindo dados conflitantes na literatura (1, 2, 3, 4). 1. Storey A, Thomas M, Kalita A, Harwood C, Gardiol D, Mantovani F, Breuer J, Leigh IM, Matlashewski G, Branks L. Role of a p53 polymorphism in the development of human papillomavirus-associated cancer. Nature 1998 May 21;393:229-234.

2. Butz K, Shahabeddin L, Geisen C, Spitkovsky D, Ullmann A, Hoppe-Seyler F. Functional p53 protein in human papillomavirus-positive cancer cells. *Oncogene*. 1995. Mar 2;10(5):927-36.

3. Josefsson AM, Magnusson PKE, Quarforth-Tubbin P, Pontén J, Adami HO, Gyllensten U. P53 polymorphism and risk of cervical cancer. *Nature* 1998 Dec10;396:530-532.

4. Ara S, Lee PSY, Hansen MF, Saya H. Codon 72 polymorphism of the TP53 gene. *Nucleic Acids Research* 18(16):4961.

Objetivos: este estudo visa a correlacionar a presença do Papilomavirus Humano (HPV) e o grau de lesão, podendo ser intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e de baixo grau (LSIL) observado em amostras de cérvix uterina, verificando uma possível contribuição do polimorfismo do gene TP53 nos casos de câncer.

Casística: delineamento – estudo caso controle.

Pacientes: foram estudados 167 pacientes do ambulatório de patologia cervical do HSL sendo controles e casos.

Métodos: essas amostras foram analisadas por citologia e histologia, sendo feita a pesquisa de DNA de HPV e tipo viral através da reação em cadeia da polimerase (PCR). Para a detecção do HPV foram utilizados primers específicos My09/11. Nas amostras negativas, foi -globina. A pesquisa feita uma PCR controle utilizando primers para o gene do polimorfismo da p53 foi feito através de PCR seguida de análise do perfil de restrição (RFLP) com as enzimas BstU I. A visualização foi realizada através de eletroforese em gel de agarose 2% contendo brometo de etídio sob luz ultravioleta.

Resultados: o HPV foi encontrado em 29 das 35 amostras de câncer cervical (82,8%), 47 das 69 com lesões de alto e baixo grau (68%), e 7 das 60 amostras de tecido normal (11,7%). O genótipo arginina/arg foi detectado em 21 das 35 amostras de câncer cervical (60%)

Conclusões: houve correlação significativa entre a presença de HPV e o grau de lesão cervical ($p < 0.01$; $\chi^2: 57.6 - 3$ graus de liberdade), principalmente em amostras cancerosas.

Para o estudo de genotipagem da p53 obtemos dados pouco significativos entre a presença de câncer cervical e o genótipo arg/arg ($p = 0,208$ e $OR = 1,9$ (0,8-4,7)). Observa-se, entretanto, uma tendência de correlação, pois 60% das amostras com câncer possuem o genótipo arg/arg, que poderia ser confirmado com um número maior de amostras

TIPAGEM HLA PELO MÉTODO SSP/PCR

CONTROLE DE QUALIDADE DOS TESTES REALIZADOS NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA. Barreto, A., Schlottfeldt, J.L., Oliveira, M.F.S., Ludwig, M.K., Külzer, A.S.S., Toresan, R., de-Paris, F., Jobim, L.F. Serviço de Imunologia/HCPA.

O Complexo Principal de Histocompatibilidade abrange diversos genes localizados no braço curto do cromossoma 6,

incluindo o sistema HLA (Human Leucocyte Antigens). Este último está subdividido em genes de classe I e II, representados respectivamente pelos locos HLA-A, B, C e HLA-DR, DQ e DP.

O desenvolvimento da tipagem molecular do sistema HLA foi decorrente de estudos de seqüenciamento dos genes HLA no final do século XX, tendo sido desenvolvidos, a partir de então, vários métodos de tipagem baseados na análise do DNA. Entre estes, um dos mais utilizados é o PCR/SSP (Polymerase Chain Reaction/Sequence Specific Primers).

O Serviço de Imunologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre iniciou, em 1995, os estudos com o método SSP, tendo como base a publicação de Bunce et al, na qual os mesmos protocolos de PCR são utilizados para tipagem de classe I e II. O método foi inscrito no "International DNA Exchange Program" organizado pela UCLA (Universidade da Califórnia em Los Angeles), com envio trimestral de 6 amostras de DNA para tipagem molecular de classes I e II.

A proposta deste estudo é avaliar os resultados obtidos neste controle de qualidade desde 1995 até a presente data. Para tanto, os resultados obtidos no Serviço de Imunologia foram confrontados com os resultados de consenso, o que permitiu uma avaliação detalhada das falhas de interpretação, dos primers e da composição do kit, a qual foi sendo alterada a fim de se obterem resultados mais precisos.

O levantamento de dados é referente ao período de fevereiro de 1999 a janeiro de 2002, abrangendo 114 amostras controle e totalizando 923 alelos identificados, sendo que a técnica avalia 21 alelos do loco A, 46 do loco B, 15 do loco DRB1, 3 dos locos DRB 3/4/5 e 8 do loco DQB1. Dentre os 923 alelos identificados, foram encontradas 25 discordâncias nas tipagens liberadas pelo laboratório, em relação à aceita pelo consenso do programa de controle de qualidade. Este resultado corresponde a 97,5% de concordância no total. Esta percentagem de acerto foi considerada um bom resultado, sendo que nos primers em que foram identificados discordância no resultado, foram realizadas adaptações nas concentrações para resolver os problemas, assim como a padronização de novas reações para cobrir as limitações da técnica.

A avaliação dos resultados deste controle de qualidade demonstra sua relevante importância em agregar qualidade de forma crescente a esta técnica, fazendo com que nosso laboratório se torne independente no sentido de produzir sua própria metodologia, diminuindo custos, sempre primando pela qualidade.

FREQUÊNCIA DOS ALELOS HLA-DR E DQ NA POPULAÇÃO CAUCASÓIDE DO RS. Jobim, M.S.L., Schlottfeldt, J.L., Toresan, R., Stefani, A., Oliveira, M.F., Ludwig, M.K., Paris, F., Jobim, L.F. Serviço de Imunologia/HCPA.

Os locos HLA-DR e DQ sempre foram de difícil análise por intermédio da sorologia (microlinfocitotoxicidade). Os

reagentes utilizados eram soros de mulheres múltiparas sensibilizadas com antígenos HLA dos fetos ou anticorpos monoclonais produzidos *in vitro*. Ambas as fontes de reagentes tinham o inconveniente de que necessitavam a separação de linfócitos B do sangue periférico para o estudo do HLA dos pacientes. Essa separação de subpopulações linfocitárias nem sempre alcançava o grau de pureza necessária, assim como os anticorpos permitiam reações cruzadas entre os diversos antígenos HLA, dificultando a identificação. A utilização da tipagem HLA por métodos moleculares de amplificação do DNA permitiu resolver a maioria dos problemas. Nosso laboratório desenvolveu técnica de amplificação do DNA dos alelos dos locos HLA-DR e DQ, utilizando método de SSP-PCR, sendo que somente após a introdução dessa nova tecnologia é que passamos a ter um método que permitiu a tipagem da lista de espera para transplante renal.

A importância do conhecimento da frequência de cada alelo em nossa população é fundamental para os estudos da relação entre esse sistema genético e determinadas doenças, além da importância para os transplantes de órgãos. No presente estudo, analisamos a presença de 18 alelos do loco DR e 7 alelos do loco DQB na população de indivíduos caucasóides normais, candidatos a serem doadores de rins ou medula óssea. A maioria dos participantes foram a mãe e/ou o pai de pacientes receptores de transplantes, sendo todos não relacionados entre si.

Um total de 309 indivíduos foi analisado pelo método SSP-PCR. Para tanto, amostras de sangue periférico foram utilizadas para a extração de DNA pelo reação de *salting out*, de acordo com o método de Miller. O DNA foi então amplificado pela reação de PCR com *primers* alelo-específicos desenhados na Universidade de Oxford por Bunce e col. e produzidos pela Cruachen Ltd (England). Os alelos mais frequentes no loco DR foram HLA-DR11 (20,38%), DR15 (17,47%), DR17 (17,47%), DR1 (14,88%) e DR7 (14,88%). Em relação ao loco DQ, os alelos mais frequentes foram HLA-DQ7 (34,30%), DQ2 (28,80%), DQ6 (26,86%), DQ5 (24,59%) e DQ4 (9,70%).

FREQUÊNCIA DOS ALELOS HLA-A E B NA POPULAÇÃO CAUCASÓIDE DO RS. Jobim, M., Oliveira, M.F., Schlottfeld, J.L., Stefani, A., Toresan, R., Ludwig, M.K., Paris, F., Jobim, L.F. Serviço de Imunologia/HCPA.

A utilização da tipagem HLA por métodos moleculares de amplificação do DNA permite conhecer o polimorfismo desse sistema de uma maneira mais confiável e mais específica do que por métodos sorológicos, especialmente pela ausência de reações cruzadas observadas na sorologia, assim como pela facilidade de obtenção de reagentes sintéticos de baixo custo. A importância do conhecimento da frequência de cada alelo em nossa população é fundamental para os estudos da relação entre

esse sistema genético e determinadas doenças, além da importância para os transplantes de órgãos. No presente estudo, analisamos a frequência de 21 alelos do loco A e 40 alelos do loco B na população de indivíduos caucasóides normais, candidatos a serem doadores de rins ou medula óssea. A maioria dos participantes foram a mãe e/ou o pai de pacientes receptores de transplantes, sendo todos não relacionados entre si.

Um total de 309 indivíduos foram analisados pelo método SSP-PCR. Para tanto, amostras de sangue periférico foram utilizadas para a extração de DNA pelo reação de *salting out*, de acordo com o método de Miller. O DNA foi então amplificado com *primers* alelo-específicos desenhados na Universidade de Oxford por Bunce e col. e produzidos pela Cruachen Ltd (England). Os alelos mais frequentes no loco A foram HLA-A2 (43,36%), A3 (22%), A1 (20,71%), A24 (19,09%) e A68 (12,29%). Em relação ao loco B, os alelos mais frequentes foram HLA-B44 (24,27%), B35 (20,38%), B7 (17,79%), B51 (16,50%) e B8 (13,99%).

BIOQUÍMICA

CAFEÍNA PROTEGE DA AMNÉSIA E MORTE NEURONAL EM UM MODELO EXPERIMENTAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

Dall'Igna, O.P., Porciúncula, L.O., Fett, P., Gomes, M.W.S., Souza, D.O., Lara, D.R.

Departamento de Bioquímica/FAMED/UFRGS.

Fundamentação: a doença de Alzheimer (DA) é caracterizada histopatologicamente por agregados neurofibrilares e pelo acúmulo do peptídeo beta-amiloide, e a administração do último em animais ou culturas neuronais constitui um possível modelo para essa doença. Recentemente, foi constatado que pessoas que desenvolvem DA ingerem menos cafeína que o restante da população, levantando a possibilidade de que a ingestão de cafeína, antagonista não-seletivo de receptores de adenosina amplamente consumido em todo mundo, poderia ter um papel neuroprotetor nessa doença.

Objetivos: o presente estudo tem como objetivo verificar o possível papel protetor da cafeína na amnésia e morte neuronal induzida por administração do peptídeo beta amiloide e o possível mecanismo envolvido.

Casuística: para acessar a memória, camundongos tratados ou não com cafeína foram submetidos à cirurgia extereotática intracerebroventricular de água ou beta amiloide. Uma semana depois os camundongos executaram as tarefas de alternância espontânea, para medir memória de trabalho, e esQUIVA inibitória, para avaliar memória de longa duração. Para observar os efeitos quanto à morte neuronal foram utilizadas culturas de neurônios cerebelares de ratos. Nelas foi administrado beta-amiloide associado ou não à cafeína, CPT, antagonista específico de receptores de adenosina A1, ou ZM 241385, antagonista específico de receptores de adenosina A2a.

Resultados: o tratamento com beta amiloide induziu severa amnésia em ambas as tarefas, e esse efeito foi prevenido com tratamento prévio crônico associado com agudo de cafeína, mas não por somente crônico ou agudo independente. O tratamento com beta-amiloide causou severa morte neuronal, efeito que foi completamente abolido de forma dose-dependente por cafeína. Similar efeito foi visto após administração de ZM 241385, mas não de CPT.

Conclusões: a cafeína exerce forte proteção contra os efeitos tóxicos do peptídeo beta-amiloide, provavelmente mediado por receptores de adenosina A2a, mas não do tipo A1. Esse resultado explica, pelo menos em parte, a associação negativa entre consumo de cafeína e aparecimento da DA, estabelecendo um possível mecanismo e alvo para futuras estratégias terapêuticas e neuroprotetoras atuando em bloqueio de receptores A2a.

EFEITO DA FRUTOSE-1,6-BISFOSFATO NA PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA EM RATOS TRATADOS COM CISPLATINA.

*Cunha, A.A., Reis, C., Assis, M., Gaspareto, P., Azambuja, A.A., Figueiredo, P.C., Oliveira, R.J.
Faculdade de Biociências/PUCRS.*

A lesão renal provocada pela cisplatina, que é um dos agentes mais potentes na terapia antineoplásica, ocorre, entre outras causas, pela produção de espécies reativas do oxigênio.

A Frutose 1,6-Bisfosfato (FBP), que é um metabólito presente na rota glicolítica, possui ação protetora sobre efeitos de lesão celular. A intensidade da lipoperoxidação é a evidência utilizada para explicar o envolvimento das reações de espécies reativas do oxigênio nas lesões celulares e doenças, podendo ser avaliada pelos níveis de dialdeído malônico (MDA).

O MDA é um produto de degradação da lipoperoxidação que pode ser quantificado através do teste do ácido tiobarbitúrico (TBA).

O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito protetor da FBP sobre a nefrotoxicidade induzida por cisplatina, em ratos, através da mensuração dos níveis de MDA. Foram utilizados ratos Wistar, machos, divididos em quatro grupos (n = 12). Os animais receberam, por via intraperitoneal, cisplatina (grupo 1), FBP (grupo 2), cisplatina + FBP (grupo 3) e NaCl (grupo 4).

Os níveis de MDA encontrados no grupo tratado com cisplatina foram mais elevados do que aqueles encontrados nos grupos que receberam FBP e NaCl.

Além disso, também ocorreu uma redução dos níveis de MDA no grupo que recebeu FBP + cisplatina, quando comparado àquele tratado somente com cisplatina.

A análise desses dados mostram que a FBP reduz os radicais livres produzidos pela cisplatina e permite sugerir que por este mecanismo possa reduzir a lesão renal provocada pelo agente antineoplásico.

ESTUDOS PRELIMINARES PARA A UTILIZAÇÃO DA FRUTOSE 1,6-BIFOSFATO COMO UM COADJUVANTE NA PRESERVAÇÃO DE FÍGADOS. Moresco, R.N., Santos, R.C.V., Alves Filho, J.C.F., Wächter, P.H., Oliveira, J.R. *Laboratório de Pesquisa em Biofísica/PUCRS.*

O transplante hepático é um procedimento cada vez mais realizado na prática médica e vem se tornando o tratamento de escolha para algumas doenças hepáticas terminais. Dentre os estudos desenvolvidos para aprimorar este procedimento, um tema que se destaca é o que trata da descoberta de novas substâncias capazes de melhorar a preservação de órgãos para transplante. Estudos realizados têm demonstrado que a frutose 1,6-bifosfato (FBP) é uma substância capaz de proteger as células em situações isquêmicas. Considerando a propriedade protetora desta substância, este estudo tem por objetivo avaliar se a FBP, quando adicionada ao líquido de preservação utilizado atualmente, consegue melhorar a preservação do fígado para transplante. Para a realização deste experimento, foram utilizados ratos Wistar divididos em dois grupos. Foi realizada a perfusão do fígado utilizando a solução de UW para o grupo 1 (n = 10) e UW + FBP 10mM para o grupo 2 (n = 7). Os fígados, após perfundidos, foram retirados e mantidos nesses líquidos a 4°C por 48 horas, sendo coletadas alíquotas dos mesmos nos tempos 0, 12, 24, 36 e 48h, para a posterior mensuração dos níveis de AST, ALT e LDH. O grupo perfundido com UW + FBP 10mM apresentou níveis de AST, ALT e LDH mais elevados do que os encontrados no grupo perfundido somente com UW. Considerando os resultados encontrados, é possível sugerir que a adição da FBP, na concentração de 10mM, ao líquido de preservação de UW, não melhorou a preservação dos fígados.

ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X: EFEITO IN VITRO DA LOVASTATINA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO EM CÔRTEX E FÍGADO DE RATOS JOVENS. Vargas, C.R., Wajner, M., Giugliani, R., Belló-Klein, A., Llesuy, S., Sirtori, L.R., Deon, M., Goulart, L.S., Mello, C.F. *Serviço de Genética Médica/HCPA/UFRGS.*

Adrenoleucodistrofia (X-ALD) é uma desordem peroxissomal com padrão de herança ligada ao X, caracterizada bioquimicamente pelo acúmulo dos ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML), especialmente o ácido hexacosanóico (C260) e o ácido tetracosanóico (C240) e clinicamente por distúrbios neurológicos (leucodistrofia). A forma cerebral infantil (ALDc) e a adrenomieloneuropatia (AMN) são as formas clínicas mais comuns. A terapêutica inclui dieta pobre em AGCML associada à administração de lovastatina e/ou da mistura gliceroltrioleato/gliceroltrierucato, conhecida como Óleo de Lorenzo. Considerando a impossibilidade de estudar parâmetros bioquímicos no cérebro humano, neste estudo foi investigado o efeito in vitro da

lovastatina sobre o estresse oxidativo em córtex cerebral e fígado de ratos jovens. Para tanto foram utilizados como parâmetros as medidas de quimiluminescência, potencial antioxidante total (TRAP), espécies reativas do ácido tiobarbitúrico (TBA-RS) e a atividade das enzimas catalase (CAT), glutatona peroxidase (GPx) e superóxido dismutase (SOD). Observou-se que a lovastatina diminui a quimiluminescência e o TBA-RS em córtex e em fígado, aumenta o TRAP em fígado, aumenta a atividade da GPx em córtex e da CAT, SOD e GPx em fígado e diminui a atividade da Mg-SOD em córtex cerebral. A lovastatina não apresenta efeito significativo em TRAP e sobre a atividade da GPx e SOD em córtex. Os resultados encontrados mostram que a lovastatina tem um efeito antioxidante *in vitro* em córtex cerebral e em fígado de ratos. Estudos complementares são necessários para investigar o efeito da lovastatina em pacientes com X-ALD.

Apoio: CAPES, FAPERGS, CNPq, PROPESQ/UFRGS.

**ASPECTOS CLÍNICOS E BIOQUÍMICOS DA
ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X EM PACIENTES
BRASILEIROS.** Vargas, C.R., Wajner, M., Giugliani, R., Sirtori,
L.R., Chiochetta, M., Ferreira, G.C., Deon, M., Goulart, L.S.,
Barschak, A.G., Maegawa, G., Zandoná, D., Cecchin, C.,
Jardim, L. Serviço de Genética Médica/HCPA/UFRGS.

Adrenoleucodistrofia (X-ALD) é uma desordem peroxissomal com padrão de herança ligada ao X, fenotipicamente heterogênea, caracterizada por uma progressiva desmielinização da substância branca do sistema nervoso central e por insuficiência adrenal. Foram investigados 32 pacientes do sexo masculino com sinais clínicos sugestivos de X-ALD, com idade entre 5 e 39 anos, diagnosticados entre 304 pacientes encaminhados para investigação por suspeita clínica. Os níveis plasmáticos dos ácidos graxos de cadeia muito longa (VLCFA) foram dosados em nosso laboratório através de Cromatografia Gasosa (CG). Vinte e cinco (83%) casos da forma infantil de X-ALD (ALD) e 7 (22%) casos de adrenomieloneuropatia (AMN) foram diagnosticados. Leucodistrofia, paraparesia e dificuldade de aprendizado foram os sinais mais frequentes, aparecendo em 25, 13 e 12 dos pacientes, respectivamente.

O conhecimento dos médicos sobre a possibilidade da X-ALD parece ser pequeno, o que pode ser concluído a partir da elevada idade no diagnóstico e do grande intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Neste trabalho, que relata a primeira série brasileira de pacientes com X-ALD, procuramos enfatizar os sinais e sintomas relevantes para a suspeita diagnóstica, uma vez que a identificação precoce dos casos parece ser importante para o sucesso do tratamento. Além disso, o diagnóstico permite a identificação de portadores que podem se beneficiar do aconselhamento genético e do diagnóstico pré-natal.

Apoio: CAPES, FAPERGS, CNPq, PROPESQ/UFRGS.

**DETERMINAÇÃO DA LIPOPEROXIDAÇÃO EM FÍGADOS
PRESERVADOS PARA TRANSPLANTE NAS SOLUÇÕES DE UW
(UNIVERSITY OF WISCONSIN) E UW MODIFICADA.** Reis, C.,
Cunha, A.A., Moresco, R.N., Santos, R.C.V., Alves Filho, J.C.F.,
Oliveira, J.R. Laboratório de Pesquisa em Biofísica/PUCRS.

O transplante hepático é um procedimento cada vez mais realizado na prática médica e vem se tornando o tratamento de escolha para algumas doenças hepáticas terminais. Dentre os estudos desenvolvidos para aprimorar este procedimento, um tema que se destaca é o que trata da descoberta de novas substâncias capazes de melhorar a preservação de órgãos para transplante e também amenizar os danos ocorridos durante a preservação e a reperfusão do órgão. Um dos problemas que ocorre durante a reperfusão é a lipoperoxidação nas células, desencadeada por espécies reativas do oxigênio, com a conseqüente formação de MDA (Malonato Dialdeído) e outros produtos. A medida da lipoperoxidação é a evidência mais utilizada para explicar o envolvimento das reações de espécies reativas de oxigênio nas lesões celulares. Estudos realizados têm demonstrado que a frutose 1,6-bifosfato (FBP) é uma substância capaz de proteger as células contra lesões. Considerando a propriedade protetora desta substância, este estudo tem por objetivo avaliar se a FBP, quando adicionada ao líquido de preservação de UW (University of Wisconsin), consegue impedir ou amenizar a lipoperoxidação em fígados preservados para transplante. Para a realização deste experimento foram utilizados ratos Wistar divididos em dois grupos. Foi realizada a perfusão do fígado utilizando a solução de UW para o grupo 1 (n = 10) e UW + FBP 10mM para o grupo 2 (n = 7). Os fígados, após perfundidos, foram retirados e mantidos nesses líquidos a 4°C por 12 horas, sendo coletadas alíquotas dos mesmos para a posterior mensuração das espécies reativas do ácido tiobarbitúrico (TBARS), pela técnica do ácido tiobarbitúrico. As concentrações de TBARS no grupo perfundido e preservado com solução de UW foram mais baixas do que as observadas no grupo perfundido e preservado com solução de UW + FBP no tempo de 12h, demonstrando que a adição da FBP, na concentração de 10mM, ao líquido de preservação de UW, não contribuiu para a redução da lipoperoxidação em fígados preservados para transplante.

**AValiação DO ESTRESSE OXIDATIVO INDUZIDO POR ETANOL
EM CÉREBROS DE RATOS ADULTOS ATRAVÉS DA
DETERMINAÇÃO DE MALONDIALDEÍDO.** Silva, C.G., Trindade,
L.S.S., Filho, J.C.A. Faculdade de Farmácia PUCRS/PUCRS.

O estresse oxidativo (OS) refere-se a um aumento na geração de espécies reativas de oxigênio (ROS) em células ou tecidos e/ou a depleção dos sistemas de defesa antioxidantes sendo responsável por dano tecidual. A lipoperoxidação (LPO) é a

oxidação de lipídios poliinsaturados, sendo um dos mecanismos de lesões celulares, provocados por ROS. Neste trabalho, para estimar o status oxidativo tecidual causado pelo etanol, foi utilizado a determinação do malondialdeído (MDA) pela reação com o ácido tiobarbitúrico. Foram usados ratos adultos dos quais foram retirados os cérebros e divididos em córtex, cerebelo, bulbo e ponte. Foi utilizado a presença de vitamina C, um scavenger natural, no meio de incubação, buscando avaliar o efeito antioxidante desta sobre o OS induzido pelo etanol. Verificou-se um aumento dos níveis de MDA em cerebelo (70%) e em ponte/bulbo (50%), demonstrando que o etanol está envolvido no dano tecidual oxidativo. No córtex, houve um aumento de menor intensidade (15%). A vitamina C diminui a LPO atuando como scavenger de radicais livres. Os resultados sugerem que o etanol é um agente causador de estresse oxidativo, ocasionando danos celulares e teciduais e que a vitamina C é um excelente scavenger de radicais livres de fase aquosa, capaz de prevenir o dano oxidativo induzido pelo etanol.

A HIPÓXIA / ISQUEMIA NEONATAL REDUZ O CONTEÚDO LIPÍDICO EM CÓRTEX CEREBRAL DE RATOS. Muraro, F., Ramirez, M.R., Zylbestejn, D.S., Abel, C.R., Arteni, N., Lavinsky, D., Netto, C.A., Trindade, V.M.T. Dep. Bioquímica – ICBS/UFRGS/Porto Alegre/RS. *Outro.*

Fundamentação: a hipóxia-isquemia neonatal (HIN) induz a um amplo espectro de degeneração metabólica e danos à membrana, sendo o córtex cerebral uma das regiões vulneráveis do sistema nervoso central. Gangliosídeos, colesterol e fosfolípidos são constituintes de membrana afetados por esta injúria. Gangliosídeos são glicosfingolipídeos que contêm ácido siálico, os quais interagem com uma ampla variedade de fatores biologicamente ativos envolvidos com o desenvolvimento neuronal, transdução de sinal, comunicação célula-célula e funcionamento de receptores. Colesterol e fosfolípidos possuem funções estruturais. Além disso, o primeiro colabora na regulação da fluidez de membrana, enquanto o segundo grupo, participa dos processos de transdução de sinais.

Objetivos: este estudo visou a avaliação dos efeitos da HIN sobre o conteúdo de gangliosídeos, colesterol e fosfolípidos no córtex cerebral, em diferentes períodos de recuperação após a injúria.

Materiais e métodos: ratos de 7 dias foram expostos a HIN por 2,5h de acordo com o método de Levine modificado; amostras de córtex cerebral foram obtidas com 7, 14, 21, 30, 60 e 90 dias após a injúria. Os lípidos foram extraídos com misturas de clorofórmio / metanol. O conteúdo de gangliosídeos foi avaliado pela quantidade de ácido siálico ligado a lípidos (Resorcinol); o colesterol por reação enzimática (Trinder) e os fosfolípidos pela quantidade de fósforo inorgânico mineralizada (Bartlett). Os dados foram analisados, estatisticamente, através da análise

da variância de duas vias e o teste de Duncan foi usado para comparação entre as médias.

Resultados: os três parâmetros estudados estavam diminuídos no córtex cerebral de ratos hipóxicos-isquêmicos em relação aos respectivos controles, na maioria dos tempos de recuperação estudados.

Conclusões: esses resultados representam outras consequências da deficiência de oxigênio e podem auxiliar no entendimento dos mecanismos que suportam o progresso da injúria neuronal após a HIN. (PIBIC-CNPq, PROPESQ/UFRGS, CNPq).

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DE UMA DIETA SUPLEMENTAR COM ÓLEO DE SOJA E GORDURA DE COCO, COM E SEM COLESTEROL, NO METABOLISMO LIPÍDICO DE RATOS.

Scheibel, F., Feoli, A.M., Roehrig, C., Souza, K.B., Silva, L., Souza, M.R., Krüger, A.H., Brusque, A.M., Perry, M.L.S. Departamento de Bioquímica/ICBS – UFRGS/Porto Alegre/RS. *Outro.*

A ingestão de uma dieta rica em gordura é um fator de risco crucial para hipercolesterolemia, aterosclerose e doença cardiovascular. Além da quantidade, a qualidade dos ácidos graxos interfere no metabolismo lipídico. Ambos, dieta n-3 e n-6 de ácidos graxos poliinsaturados, têm sido apresentados como redutores dos níveis plasmáticos de colesterol e triglicerídeos, mas as respostas a esses dois tipos de gordura apresentam importância diferente. Está bem estabelecido que o maior efeito da série n-6 é uma redução plasmática dos níveis de colesterol, principalmente via decréscimo do colesterol de baixa densidade (LDL), enquanto seu efeito sobre o triglicerídeo é modesto. Ao contrário, dieta com óleo de peixe (rica em ácidos graxos n-3) causa uma substancial redução no plasma dos níveis de triglicerídeo através de uma redução da concentração de lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL), mas parece ter pequeno efeito sobre o nível de colesterol LDL na maioria das circunstâncias (Zheng X. et al, 2001). Nesse estudo, investigamos e comparamos o efeito do óleo de soja (n-3 e n-6: 54%), um dos únicos óleos extraídos de plantas que têm ácidos graxos desse tipo, e gordura de coco, que contém ácidos graxos saturados (láurico: 54% e mirístico: 18%) sobre níveis de colesterol hepático e sérico, e níveis de triglicerídeo hepático e sérico. Ratos Wistar albinos foram tratados com quatro tipos de dietas suplementadas com diferentes tipos de gordura: 20% de óleo de soja com e sem 1% de colesterol, ou 20% de gordura de coco com ou sem 1% de colesterol. O colesterol hepático e sérico foram medidos enzimaticamente (Método colorimétrico de Alain e Soloni, respectivamente). Dieta suplementada com óleo de soja e colesterol não aumentou o colesterol sérico e os triglicerídeos comparado com o grupo controle (óleo de soja sem colesterol), enquanto dieta com gordura de coco e colesterol aumentou em

relação ao grupo controle (coco sem colesterol). No fígado, dieta com óleo de soja e colesterol aumentou os níveis de colesterol e triglicerídeo mais do que a dieta com gordura de coco e colesterol. Esses resultados mostram que o óleo de soja diminui o colesterol e triglicerídeo sérico comparado à gordura saturada (gordura de coco). No fígado, o óleo de soja pode ter tido um efeito inibitório na liberação de VLDL.

GUANOSINA E GUANINA INIBEM A LIBERAÇÃO SINAPTOSSOMAL DE GLUTAMATO EM RATOS.

Nicolaidis, R., Brusque, A.M., Junqueira, D., Dahm, K.C.S., Riera, N.G., Souza, D.O. Departamento de Bioquímica/ICBS/UFRGS. Outro.

Recentemente, foi demonstrado que derivados da guanina extracelulares exercem diversos efeitos sobre o sistema de neurotransmissão glutamatérgica: GMP e GDP antagonizando diretamente (Baron, B.M., 1989; Paz, M.M., 1997) e guanosina aumentando a recaptção astrocitária do neurotransmissor (Frizzo, M.E.S., 2001). Nossos objetivos foram: (1) avaliar se a guanosina possui, também, efeitos em pré-sinapse e; (2) se a guanina, metabólito da guanosina na via de degradação das purinas, possui efeitos sobre a neurotransmissão glutamatérgica, quer estimulantes ou antagonistas, análogos aos dos derivados da guanina conhecidos ou inéditos. Realizamos estudos em preparações sinaptossomais de cérebro de ratos Wistar adultos. Foram realizados estudos *in vitro*, em que os sinaptossomas foram preparados e, posteriormente, incubados com as drogas e com o neurotransmissor, e estudos *ex vivo*, em que os sinaptossomas foram preparados a partir de animais previamente tratados com as drogas, por injeções intracerebroventriculares - as preparações foram realizadas de acordo com Dunkley, P.R., 1988. As injeções (4 µl, 660 µM) foram realizadas através de cânulas, previamente implantadas logo acima do ventrículo lateral dos animais, através de cirurgia estereotáxica. A liberação basal e a liberação induzida por potássio foram mensuradas conforme Migués PV, 1999. Nossos dados demonstram que a administração intracerebroventricular de guanina ou guanosina no volume e concentração citados provoca uma redução de até 27% na liberação sinaptossomal de glutamato (basal e induzida por potássio). Os resultados preliminares sugerem que a guanosina e a guanina inibem a liberação de glutamato em sistema nervoso central de ratos, demonstrando mais um processo pelo qual as purinas extracelulares podem ser neuroprotetoras endógenas.

EFEITO DO RILUZOLE NA HIPERLOCOMOÇÃO INDUZIDA POR MK-801 E ANFETAMINA. Hoffmann, A., Silva, A.A., Dietrich, M.O., Dall'Igna, O.P., Souza, D.O., Lara, D.R.
Departamento de Bioquímica/UFRGS/HCPA.

Fundamentação: foi demonstrado que o riluzole previne a neurotoxicidade induzida por antagonistas NMDA: Farber NB (Neurosci. Abstr n° 454.2, November 10 - 15 (2001)). Baseados nesse resultado, avaliamos o efeito do riluzole em modelos bem conhecidos de esquizofrenia e de identificação de antipsicóticos.

Objetivos: Riluzole é um agente neuroprotetor, anticonvulsivante e sadativo usado para o tratamento da esclerose amiotrófica lateral. Este estudo, avalia o efeito do riluzole, como um não-seletivo inibidor da liberação de glutamato, na hiperlocomoção induzida por Mk-801, um modelo de esquizofrenia. Testamos também o efeito do riluzole na hiperlocomoção induzida por anfetamina, um modelo clássico dopaminérgico usado para identificação de antipsicóticos.

Casuística: analisamos a locomoção de camundongos adultos (3 meses/35-45g), randomicamente colocados em caixas triangulares, por um sistema vídeo-computadorizado. Riluzole (3, 10 e 30 mg/kg) ou dimetil sulfoxide (DMSO 10%) foi administrado aos camundongos imediatamente antes de colocá-los nas caixas e MK-801 (0.25 mg/kg), anfetamina (2.5 mg/kg) ou salina foram administrados 30 min depois do tratamento com riluzole ou DMSO.

Resultados: os camundongos pré-tratados com riluzole (3mg/kg) não atenuaram a hiperlocomoção induzida por mk-801, mas quando foram tratados na dose de 10 mg/kg, uma dose que sozinha reduziu a locomoção, a hiperlocomoção foi prolongada além da terceira hora de experimento. O pré-tratamento com riluzole (10mg/kg) teve um efeito médio na locomoção induzida por anfetamina.

Conclusões: estes dados indicam que, baseados nesses modelos farmacológicos, riluzole é pouco efetivo para o tratamento da esquizofrenia.

DANOS OXIDATIVOS EM PACIENTES COM DPOC APÓS PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO. Mezzomo, K.M., Bonatto, F.,

Andrades, M., Chiesa, D., Dal Pizzol, F., Pinho, R.A., Knorst, M.M., Moreira, J.C.F.

Departamento de Bioquímica/FAMED/UFRGS.

Danos Oxidativos em Pacientes com DPOC após Programa de Exercício Físico Mezzomo, K.M.3, Bonatto, F.1 e 2; Andrades, M.1 e 2; Chiesa, D.3; Dal Pizzol, F.1, 2 e 4; Pinho, R. A.1,2 e 4; Knorst, M.M.3; Moreira, J. C. F.1 e 2.

1. Laboratório de Estresse Oxidativo na Gênese e Tratamento de Doenças/Centro de Pesquisa/HCPA.

2. Departamento de Bioquímica/ICBS/UFRGS.

3. Serviço de Pneumologia/HCPA.

4. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Ainda existe muita discussão quanto aos benefícios de um programa de exercício físico sobre a função pulmonar, entretanto, acredita-se que uma reabilitação pulmonar bem-sucedida em pacientes com DPOC possa exercer efeitos

positivos sobre parâmetros bioquímicos de estresse oxidativo. Em contrapartida, o exercício físico agudo aumenta a produção de Radicais Livres, colocando em maior risco a integridade dos sistemas biológicos. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a resposta de indicadores de danos oxidativos em pacientes com DPOC moderada (VEF1 40-60%) após um programa de reabilitação pulmonar. A amostra foi composta por 13 indivíduos do sexo masculino, com idades entre 50 e 60 anos, ex-fumantes. Os indivíduos com DPOC foram divididos em dois grupos: treinado (n=7) e não-treinado (n=5), além destes indivíduos, a título de comparação, utilizamos também 5 indivíduos saudáveis da mesma faixa etária. Antes e após do programa de treinamento, os grupos foram submetidos a um teste de esforço em cicloergômetro com intensidade e velocidade fixa. Foram coletadas amostras sanguíneas (12ml), que posteriormente foram analisadas. O programa de treinamento foi constituído por 3 sessões semanais de exercícios aeróbios em cicloergômetro por um período de 8 semanas. Foram determinados a capacidade antioxidante total não-enzimática plasmática (TRAP), a peroxidação lipídica (TBARS), a carbonilação de proteínas, e os níveis de lactato. Os resultados mostram uma diferença significativa no TRAP entre os pacientes com DPOC e o grupo saudável antes do programa de treinamento. O grupo não-treinado mostrou maior dano oxidativo em proteínas em relação ao basal e ao grupo treinado antes do teste de esforço e após o teste de esforço, somente em relação ao basal. Os resultados ainda mostram que o grupo treinado mostrou uma diminuição significativa nos valores de lactato após o programa de exercícios, indicando uma adaptação ao esforço. Estes resultados sugerem que novos estudos bioquímicos sejam realizados para validar ou não o programa de exercícios físicos no tratamento da DPOC.

EFEITOS DA HIPÓXIA-ISQUEMIA NEONATAL E DA ESTIMULAÇÃO TÁTIL SOBRE A ATIVIDADE DA ACETILCOLINESTERASE (E. C 3.1.1.7) EM RATOS.

Moreira, N.L.Jr., Frison, V.B., Netto, C.A. Departamento de Bioquímica/ICBS/UFRGS/FAMED/UFRGS.

A falta de perfusão sanguínea no cérebro ao nascimento, hipóxia-isquemia (HI) neonatal, ocasiona a morte de neurônios responsáveis por funções motoras e cognitivas. O estudo dos efeitos da HI sobre o cérebro em desenvolvimento possibilita que processos patofisiológicos necessários para a sobrevivência das células cerebrais e para o reestabelecimento de suas funções sejam observados. Os neurotransmissores são também alvo do insulto HI e déficits nesses sistemas provavelmente levam a alterações comportamentais observadas já que, neurônios em desenvolvimento usam neurotransmissores não só para desenvolver conexões funcionais, mas também para promover

diferenciação morfológica dentro do mesmo circuitofuncional. Os neurônios colinérgicos são especialmente sensíveis à HI que diminui a síntese e liberação pré-sináptica de acetilcolina (ACh). Uma diminuição no conteúdo de ACh e captação de colina é vista no hipocampo, córtex frontal e estriado; áreas cerebrais envolvidas em comportamentos psicomotores e cognitivos. Segundo alguns autores "pegar com a mão" (handling) o roedor de laboratório leva a um aumento significativo na liberação da ACh hipocampal neste animal. Sabe-se também que há uma redução significativa do volume do hipocampo, especialmente do corno de Ammon, nos animais hipóxicos e que, animais submetidos à HI neonatal tratados com estimulação tátil (ET) apresentam o volume dessa estrutura semelhante ao dos animais controle. Vários pesquisadores sugerem que a ativação colinérgica pode induzir plasticidade e que ACh pode contribuir agindo como um facilitador de outros mecanismos ou como um iniciador independente promovendo plasticidade.

Ratos com 7 dias de vida foram submetidos à HI neonatal sendo sacrificados imediatamente e 24h após o insulto e submetidos a HI e a ET sendo sacrificados 2, 7 e 14 dias após a lesão. A atividade da acetilcolinesterase (AChE) foi analisada no córtex, estriado e hipocampo desses animais através do método de Ellman (1961) e do de Karnovsky & Roots (1964).

Os resultados demonstraram que a atividade da AChE aumentou no córtex D (contralateral à lesão) e diminuiu no estriado E (ipsilateral à lesão) nos animais sacrificados imediatamente após a HI. No período de 24h e 2 dias após a HI nenhuma alteração foi observada na atividade da enzima. Após 7 dias da HI a atividade AChE diminuiu no estriado E dos animais hipóxicos-isquêmicos e hipóxicos-isquêmicos estimulados. No período de 14 dias após a lesão uma diminuição na atividade da AChE nos estriados D e E foram observadas nos animais HI e HI estimulados e no hipocampo D dos animais HI estimulados. Os resultados histoquímicos com a técnica de Karnovsky e Roots (1964) mostraram um aumento na região CA1 dos hipocampus D dos animais HI sacrificados 24h após o insulto. Modificações não foram observadas no caudado-putâmen dos animais sacrificados no mesmo período e imediatamente após a lesão. Assim a recuperação do volume hipocampal perdido com a HI neonatal e revertido pelo procedimento da ET, observada em trabalhos anteriores em nosso laboratório pode estar envolvida com o sistema colinérgico.

EFEITO DA ADMINISTRAÇÃO INTRACEREBROVENTRICULAR DA DEIDROEPIANDROSTERONA SOBRE A CAPTAÇÃO E A LIBERAÇÃO DE GLUTAMATO EM PREPARAÇÕES SINAPTOSOMAS DE CÉREBRO DE RATOS. Lhullier, F.R.L., Riera, N.G., Nicolaidis, R., Dahm, K.C.S., Junqueira, D., Brusque, A.M., Souza, D.O. Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Departamento de Bioquímica-UFRGS. Outro.

A dehidroepiandrosterona (DHEA) é o mais abundante produto do córtex adrenal, havendo evidências que ele também seja produzido pelo SNC, sendo classificado como neuroesteróide, agindo sobre receptores sigma (σ) 1, um subtipo de receptores de opióides que modula a mobilização de cálcio intracelular e extracelular, as respostas mediadas por NMDA, o principal receptor ionotrópico do sistema glutamatérgico. O glutamato é o principal neurotransmissor excitatório do SNC, participando de vários processos fisiológicos e neuropatológicos, quando em situações de hiperatividade; a despolarização da membrana sináptica leva ao influxo de Na^+ e Ca^{+2} por meio de canais dependentes de voltagem.

Avaliar o efeito da infusão intracerebroventricular do DHEA sobre a liberação e a captação de glutamato em preparações sinaptossomais de ratos adultos.

Foram realizados estudos *ex vivo*, em que os sinaptossomas eram preparados a partir de animais previamente tratados com o neuroesteróide (DHEA icv, 4 ml, 100 mM, em veículo contendo 1% de DMSO) - as preparações foram realizadas de acordo com Dunkley PR, 1988. As injeções foram realizadas através de cânulas, previamente implantadas logo acima do ventrículo lateral dos animais, através de cirurgia estereotáxica. A liberação basal e a liberação induzida por K^+ (40 mM) foram mensuradas conforme Miguez PV, 1999; a captação vesicular foi medida de acordo com Mirna BL, 2000.

Observamos uma redução na liberação de glutamato não vesicular de 20% em relação aos controles (salina, 1% DMSO), e cerca de 30% de redução na liberação vesicular. A captação de glutamato em preparações sinaptossomais foi semelhante em ambos os grupos.

O DHEA protege da liberação do glutamato em condições de despolarização, sugerindo neuromodulação do sistema glutamatérgico em condições de excitotoxicidade.

MEMORY IMPAIRMENT INDUCED BY GUANOSINE IN RATS.

Schmidt, A.P., Vinade, E.R., Izquierdo, I., Souza, D.O.

Departamento de Bioquímica/ICBS/UFRGS.

FAMED/UFRGS.

Extracellular guanine-based purines, mainly the nucleoside guanosine, have recently been shown to exert neuroprotective effects, which seem to be related to antagonism of the glutamatergic system. In this study, based on previously observed with glutamate antagonists, we investigated the effects of oral administration of guanosine on inhibitory avoidance task in rats and mice. We also studied its effects on locomotor activity and anxiety-related behaviors. Guanosine (2.0 and 7.5 mg/Kg, *per os*), administered 75 min pretraining, dose-dependently impaired retention of the inhibitory avoidance task in rats and mice. Guanosine presented no effects on locomotor activity and

anxiety-related behaviors. This amnesic effect of guanosine may be related to the antagonism of glutamatergic system.

DETECÇÃO DE AMINOACIDOPATIAS EM PACIENTES

BRASILEIROS DE ALTO RISCO. *Vargas, C.R., Wajner, M., Giugliani, R., Coelho, J.C., Burin, M.G., Domingues, G.S., Nicoláo, L.L., Sirtori, L.R., Ferreira, G.C., Chiochetta, M., Deon, M., Sitta, A., Goulart, L.S., Sommer, B., Klein, R.*
Serviço de Genética Médica/HCPA/UFRGS.

As aminoacidopatias são erros inatos do metabolismo ou transporte dos aminoácidos. São caracterizados bioquimicamente pelo acúmulo de aminoácidos em diferentes tecidos e clinicamente por encefalopatia progressiva, retardo mental, convulsões, distúrbios do comportamento e outros sintomas. Foram analisados durante o período de 1992 a julho de 2002 um total de 850 pacientes de alto risco, cujas amostras de plasma e urina foram encaminhadas para triagem de erros inatos do metabolismo. Após detectadas alterações sugestivas de aminoacidopatias nos testes de triagem, as amostras foram encaminhadas para a análise quantitativa de aminoácidos por HPLC. Utilizou-se uma técnica de coluna em fase reversa (ODS) com derivatização pré-coluna (orto-ftaldialdeído + mercaptoetanol) e detector de fluorescência. Dentre os pacientes analisados foram diagnosticados 38 casos de homocistinúria, 22 de cistinúria, 35 de doença da urina do xarope do bordo, 12 de hiperglicemia não-cetótica, 2 de deficiência da ornitina transcarbamilase, 1 de citrulinemia e 1 de deficiência de piridoxina. Os casos de fenilcetonúria e tirosinemia não foram incluídos neste estudo, uma vez que a detecção dessas doenças é feita rotineiramente pelo método da espectrofluorescência. Cento e onze (13.1%) aminoacidopatias foram diagnosticadas pelo método da cromatografia líquida de alto desempenho entre 850 pacientes de alto risco investigados, confirmando a alta frequência de aminoacidopatias entre os erros inatos do metabolismo detectados em grupos de alto risco.

Apoio: CAPES, FAPERGS, CNPq, PROPESQ/UFRGS.

CANCEROLOGIA

ESTUDO CLÍNICO DE FASE II COM FARMACOCINÉTICA PARA O USO DA TALIDOMIDA EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO.

Lago, L.D., Richter, M.F., Fernandes, S., Jung, K.T., Rodrigues, A.C., Cancela, A.I., Mattei, J., Leone, L.P.D., Costa, T.D., Schwartzmann, G. *Curso de Pós-Graduação em Medicina, UFRGS, Porto Alegre/RS, e Centro Integrado do Câncer (CINCAN) e Fundação Sul-Americana para o Desenvolvimento de Drogas Anti-Câncer (SOADI), ULBRA, Canoas/RS. HCPA.*

Estudo clínico de fase II com farmacocinética para o uso da Talidomida em pacientes com câncer colorretal metastático.

Objetivos: estudo clínico de fase II para verificar a atividade da talidomida em pacientes com adenocarcinoma colorretal metastáticos tratados previamente com pelo menos uma linha de quimioterapia. Caracterizar o perfil de toxicidade e farmacocinética dos pacientes. Materiais e Métodos: foram incluídos 17 pacientes, com idade média de 58 (31-83) e o ECOG médio foi de 1 (0-2). A talidomida foi escalonada em 200, 400 até 800mg/dia. Os ciclos duraram 30 dias e a reavaliação por imagem foi feita a cada 2 ciclos. Quatorze pacientes foram avaliados para resposta, 17 para toxicidade e 4 para farmacocinética. Resultados: não houve respostas objetivas. As principais toxicidades foram constipação, sonolência e tonturas. Foi descrita a farmacocinética em 4 pacientes no nível de dose de 200mg/dia. A concentração média plasmática da talidomida *versus* o tempo para quatro pacientes, revelou uma AUC média (0-24h) de $20,0 \pm 11,5 \mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$. A Cmax média foi $1,67 \mu\text{g/mL}$, 0,8 horas variando de 0,85 - $2,52 \mu\text{g/mL}$ e foi alcançada em aproximadamente 4,4 após a ingestão do medicamento

Conclusão: A talidomida não apresentou atividade nos pacientes com adenocarcinoma colorretal metastático tratados previamente com quimioterapia. Os dados de farmacocinética e o perfil de toxicidade são semelhantes aos descritos na literatura.

LETALIDADE EM DOIS ANOS DE SEGUIMENTO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DIAGNOSTICADAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NOS ANOS DE 1998 E 1999. Renosto, R., Fabian, A., Madche, C.R., Oliveira, C.T.S., Mattei, J., Ferreira, J. Registro Hospitalar de Câncer/HCPA.

O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) constitui-se num banco de dados que pode ser acessado facilmente, fornecendo dados para diversos estudos oncológicos, tanto de interesse do próprio hospital como da sociedade. O objetivo deste trabalho é verificar a letalidade de dois anos das neoplasias malignas diagnosticadas no HCPA nos anos de 1998 e 1999. Para isso, utilizaram-se os dados do RHC, que rastreia os casos através dos sumários de alta hospitalar e dos exames anátomo-patológicos com diagnóstico de câncer. Os casos tiveram um segmento de 731 dias após o diagnóstico e incluem não apenas o seguimento dos pacientes que foram acompanhados por pelo menos dois anos no HCPA, ou que faleceram dentro deste prazo no hospital, mas também os óbitos ocorridos em outras instituições e que foram rastreados em todo o Rio Grande do Sul por meio do registro nominal de óbitos da Secretaria de Saúde do Estado. Um total de 3606 casos de neoplasia maligna foram diagnosticados em 1998 e 1999 sendo que as vinte topografias mais comuns foram, pela ordem, pele, próstata, mama, brônquios e pulmão, colo do útero, cólon, esôfago, sistema hematopoiético, bexiga, estômago, linfonodos,

laringe, rim, ovário, cabeça/face/pescoço, fígado, glândula tireóide, reto, pâncreas e boca; dessas apresentaram índices de letalidade maiores ou igual a 50%: fígado 71,2%, pâncreas 68,9%, esôfago 62,9%, brônquios e pulmão 62,2%, estômago 53,9% e sistema hematopoiético 50%. Observa-se, portanto, que entre os 20 cânceres mais comuns, alguns apresentam alto índice de letalidade mesmo num seguimento de apenas 2 anos.

NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR IFOSFAMIDA E CISPLATINA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS.

Mattei, J., Loss, J.F., Eick, R.G., Di Leone, L.P., Castro, Jr.C.G., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica, Serviço de Nefrologia, HCPA, UFRGS. HCPA/UFRGS.

Nefrotoxicidade Induzida por Ifosfamida e Cisplatina em Pacientes Oncológicos Pediátricos.

Objetivos: determinar a prevalência de toxicidade renal secundária ao uso de Ifosfamida e Cisplatina em pacientes com tumores sólidos.

Material e métodos: foi realizado um estudo prospectivo incluindo crianças e adolescentes menores de 18 anos portadores de tumores sólidos que fizeram uso de Cisplatina (doses maiores ou iguais a 500 mg/m^2) e/ou Ifosfamida (doses entre 42 e 72 g/m^2) no período de maio de 1999 a maio de 2002. Os pacientes deveriam apresentar função renal prévia normal antes de iniciar os ciclos de quimioterapia.

Os exames consistiam na avaliação da taxa de filtração glomerular através da determinação da depuração da creatinina endógena (DCE) e avaliação da função tubular renal pela análise da fração de excreção renal do sódio, fósforo, glicose, potássio, cálcio, creatinina, proteína. A 2ª avaliação era feita após o terceiro ciclo de quimioterapia e a 3ª, imediatamente após o término do tratamento. Para o propósito desta apresentação foi realizada somente a análise dos dados referentes a DCE.

Resultados: foram incluídos 34 pacientes com tumores sólidos pediátricos, dos quais 31 fizeram a 2ª avaliação e 16 a 3ª. O diagnóstico predominante foi osteossarcoma em 16 pacientes (47%); 50% eram do sexo masculino e a idade variou entre 2 a 14 anos (mediana 10 anos). A média da DCE antes do tratamento foi de $113,6 \pm 47,6 \text{ mL/min/1,73m}^2$. Ocorreu uma diminuição da DCE para $104,1 \pm 24,7$ na segunda avaliação e para $88,1 \pm 24,4$ ao término do tratamento ($p=0,007$). Está programada nova avaliação 1 ano pós-término do tratamento.

Conclusões: os resultados do presente estudo indicam que os pacientes submetidos a tratamento com Ifosfamida e/ou Cisplatina apresentam toxicidade à função glomerular renal. A seqüência deste estudo permitirá identificar o grau de reversibilidade destas alterações assim como as anormalidades na função tubular renal.

Implicações clínicas: pacientes em tratamento com Ifosfamida e/ou Cisplatina necessitam rigoroso controle da

toxicidade renal os quais podem ter implicações na continuidade do tratamento.

CARDIOLOGIA

SIGNIFICADO CLÍNICO DAS DISSECÇÕES CORONARIANAS NÃO COMPLICADAS APÓS O IMPLANTE DE STENTS.

*Quadros, A.S., Valler, L., Leite, R.S., Bussmann, A.G.
Serviço de Hemodinâmica/IC/FUC.*

Fundamentação: dissecções coronárias após implantes de stents estão associadas a maior risco de trombose subaguda e geralmente são tratadas com um segundo stent, o que também pode estar associado a aumento de complicações e maior chance de reestenose. No entanto, a evolução clínica tardia dos pacientes com dissecções não complicadas e não tratadas com um novo stent não é bem conhecida.

Objetivos: analisar a influência das dissecções coronarianas não complicadas na incidência de reestenose coronariana e de desfechos cardiovasculares maiores em um ano.

Casuística: delineamento: estudo de coorte prospectivo comparativo.

Pacientes: pacientes tratados de abril/1996 a dezembro/2000 no Instituto de Cardiologia. Os pacientes com dissecções não complicadas (tipo A, B ou C) (G1, n=51) foram comparados com aqueles tratados contemporaneamente e sem dissecções (G2, n=945).

Método: os dados foram coletados prospectivamente em um banco de dados Access. Foram excluídos do estudo pacientes com insucesso, complicações intrahospitalares ou estenoses residuais >30% após o implante. Os dados foram analisados com programa estatístico SPSS 8,0 e os desfechos de ambos os grupos comparados com curvas de Kaplan-Meier e o nível de significância pelo teste de log rank.

Resultados: seguimento clínico em 1 ano foi obtido em 96% dos pacientes. As médias de idade (G1= 58,5 ± 9,9 vs 60,2 ± 10,8; p>0,05) e o percentual de pacientes do sexo feminino foram semelhantes nos dois grupos (G1=30% vs G2=29%; p>0,05), bem como as demais características clínicas. O G1 apresentou diâmetro de referência médio menor do que o G2 (3,1 ± 0,31 vs 3,3 ± 0,42; p<0,0001) e mais pacientes com lesões tipo B2/C (G1=82,1% vs G2=73,1%; p=0,06). O resultado angiográfico foi melhor no G2 (diâmetro luminal final: G1=3,17 ± 0,37 vs G2=3,3 ± 0,41; p=0,04), sendo que não houve diferença estatística no diâmetro do balão ou na pressão utilizada para liberar o stent entre os dois grupos. No seguimento em 12 meses, necessidade de nova angioplastia coronária foi mais freqüente no G1 (7,8% vs 4,7%), bem como a incidência de desfechos combinados (IAM, revascularização do vaso-alvo e óbito) (G1=15,7% vs G2=10,7%), mas ambos os desfechos não apresentaram significância estatística.

Conclusões: dissecções coronárias pós-implante de stents ocorrem mais freqüentemente em pacientes com lesões complexas e artérias de menor calibre e estão associados com diâmetros luminais finais menores, tendo sido observada uma tendência sem significância estatística a piores desfechos tardios neste grupo.

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA CIRCULAÇÃO CORONARIANA. Couto, G.B., Tomazi, F., Zencker, F., Espinel, J., Peduzzi, M., Oliveira, J.B.V., Leão, R., Santos, D. *Cardiologia/HCPA.*

Problemas cardíacos têm-se tornado uma rotina em nossos hospitais atualmente devido a vários fatores como o sedentarismo, a má alimentação e o tabagismo. Neste trabalho de revisão bibliográfica, visamos especificamente às vantagens que o exercício físico de endurance (baixa intensidade e longa duração) traz para a circulação coronariana, reduzindo, assim, futuras isquemias, infartos e coronariopatias. Dentre essas vantagens, podem-se citar a melhora no perfil lipoprotéico, a redução da pressão arterial e o aumento da perfusão sanguínea miocárdica. Entretanto, é importante ressaltar que o exercício físico de alta intensidade pode ser muito prejudicial e predisponente de problemas cardíacos, sendo, também, contraindicado para quem tem hipertensão grave. Por isso, concluímos que a prescrição do exercício físico deve ser feita de forma personalizada, avaliando os riscos e os benefícios, de modo que se obtenha os melhores resultados para que os diferentes pacientes tenham uma boa qualidade de vida.

AÇÕES ANTITROMBÓTICAS E ANTIHIPERTENSIVAS DO ÔMEGA 3 NO SISTEMA CARDIOVASCULAR. Auzani, J., Couto, G.B., Tomazi, F., Zencker, F., Meurer, G., Oliveira, J.B.V., Rumpel, L., Leão, R.P., Santos, D. *Cardiologia/HCPA.*

Atualmente, há um grande interesse nos potenciais efeitos cardioprotetores dos ácidos graxos da série ômega 3, que seriam encontrados nos óleos de peixe. Entre esses potenciais benefícios, estariam a inibição da agregação plaquetária e a redução da pressão arterial sistêmica.

O ômega 3 atua como um inibidor competitivo do ácido-linolêico), membro-linolênico (também conhecido como araquidônico. O ácido da família ômega 3, leva a uma diminuição da síntese de tromboxano A2 e Prostaglandina I2, enquanto aumenta a produção de TxA3 e PGI3, o que resulta em vasodilatação e inibição da agregação plaquetária.

Os métodos utilizados no presente trabalho foram: revisão de artigos recentes e textos atualizados.

Os resultados das ações do ômega 3 em humanos ainda são controversos, no entanto, em modelos animais foram satisfatórios.

Concluimos, então, que as ações do ômega 3 devem ser mais profundamente estudadas, pois seu benéfico potencial é de extrema importância nas doenças cardiovasculares.

RESPOSTA DO TREINAMENTO AERÓBIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO LEVE. *Chiappa, G.R.S., Guntzel, A.M., Oliveira, J.E.B.V., Saldanha, A.J. Departamento de Cardiologia/Hospital Universitário de Cascavel e Departamento de Medicina Interna/Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Outro.*

A hipertensão constitui hoje um dos maiores riscos de doenças cardíacas e cerebrovasculares. Com o passar do tempo, aprendemos que um dos melhores tratamentos para hipertensão é a atividade física realizada regularmente e uma boa dieta alimentar associada com um peso corporal normal, acarretando em uma diminuição da medicação antihipertensiva. A investigação da eficácia de um programa de treinamento físico aeróbio em pacientes portadores de hipertensão leve foi realizado com 20 pacientes durante oito semanas de treinamento aeróbio sobre um cicloergômetro baseado no limiar anaeróbio dos sujeitos (AT). A avaliação da função cardiopulmonar foi realizada com um protocolo de rampa em três momentos distintos: o primeiro, na 2ª semana; segundo, 4ª semana e, o terceiro na 8ª semana de treinamento. Durante os testes foram mensurados a pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), VO_2 pico (ml/min/Kg) e pulso de oxigênio (ml/min/bat). Os valores médios de pressão arterial sistólica, pico de consumo de oxigênio, pulso de oxigênio, antes e após o programa foram: pressão arterial sistólica (PAS) no repouso de 160 ± 19 mmHg e 135 ± 11 mmHg, PASAT foi de 195 ± 13 mmHg e 180 ± 10 mmHg, VO_2 AT 12.0 ± 0.9 ml/min/Kg e 14.4 ± 1.0 ml/min/Kg, pulso de oxigênio (AT) de 6.8 ± 1.5 ml/min/bat e 7.6 ± 1.88 ml/min/bat. Após o programa de treinamento aeróbio, a PAS mostrou-se diminuída ($p < 0.01$), com pulso de O_2 e VO_2 aumentados ($p < 0.01$). Os resultados mostraram que o exercício aeróbio realizado em nível do AT possui efeitos benéficos, melhorando não somente a tolerância ao exercício, mas, também, reduzindo a pressão arterial sistólica em repouso e no exercício.

ADAPTAÇÕES AGUDAS IMPOSTAS PELO EXERCÍCIO AERÓBIO EM IDOSOS. *Chiappa, G.R.S., Oliveira, J.E.B.V., Guntzel, A.M. Departamento de Cardiologia/Hospital Universitário de Cascavel e Departamento de Medicina Interna/Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Outro.*

Este estudo tem por objetivo identificar os efeitos agudos das adaptações impostas pelo exercício em idosos de ambos os sexos. Foram realizados 120 testes ergométricos em idosos ($70,2 \pm 4,9$ anos), divididos em: grupo I (GI), de 65 a 75

($67,5 \pm 1,9$) anos, representando 90% do total, sendo 72% do sexo masculino e grupo II (GII), acima dos 75 ($76,3 \pm 2,5$) anos, dos quais 70% do sexo masculino. O protocolo de Bruce foi aplicado em 62% dos idosos e o de Naughton adaptado às condições biomecânicas dos pacientes nos 38% restantes. Os parâmetros clínicos, hemodinâmicos e eletrocardiográficos foram avaliados, segundo os padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, e os metabólicos nos protocolos adaptados, pelas fórmulas do American College of Sports Medicine. As avaliações por grupos etários, GI e GII, respectivamente, foram: 1) eletrocardiograma de esforço: normal, 30%; depressão de ST, 20%; supradesnivelamento de ST, 1%; ectopia ventricular, 10%; 2) variáveis metabólicas e hemodinâmicas: avaliação indireta do consumo de oxigênio miocárdico, através do duplo produto, 26.550 ± 1236 e 23.050 ± 1325 mmHg X bpm ($p < 0,0001$); curva da pressão arterial sistólica: GI-masculino $8,0 \pm 0,5$ e feminino $10,9 \pm 2$ mmHg/MET ($p = 0,03$), GII-11,8 e 10,5 mmHg/MET, respectivamente (NS); diferença da pressão arterial diastólica com o exercício e frequência cardíaca máxima alcançada foram semelhantes entre os dois grupos; 3) dor precordial constituiu-se no principal parâmetro de clínica (10%). O maior número de indicações para avaliação de dor torácica em GI não correspondeu ao predomínio deste sintoma ao exercício; em contraste com os jovens, no GI, a curva da pressão arterial sistólica durante o exercício foi significativamente mais elevada nas mulheres. Apesar da maior prevalência de doença arterial coronária com a progressão da idade, não houve diferença significativa da depressão isquêmica do segmento ST nos dois grupos, o que confirmou dados encontrados na literatura.

AValiação Ambulatorial de Pacientes Pediátricos com Suspeita de Cardiopatia. *Firpo, C., Pellanda, L., Sturm, A. Cardiologia Pediátrica. IC/FUC.*

Introdução: sinais e sintomas cardiovasculares em pacientes pediátricos são comuns e frequentemente representam variantes da normalidade. Contudo, estes sinais e sintomas podem também indicar a presença de importantes doenças cardíacas, necessitando investigação e, em alguns casos, tratamento. Objetivo: relatar a experiência do ambulatório de cardiologia pediátrica do IC/FUC no atendimento de primeira consulta a pacientes encaminhados para avaliação cardiológica. Pacientes e métodos: foram atendidos pela primeira vez no ambulatório de pediatria do IC/FUC, 1132 pacientes no período de 03/12/2001 a 13/08/2002, sendo todos submetidos a anamnese, exame físico e eletrocardiograma. Foram avaliados dados referentes ao motivo da consulta, exames complementares solicitados, hipóteses diagnósticas formuladas e conduta a partir da primeira consulta. Resultados: dos pacientes atendidos, 56,8% eram do sexo masculino. A idade variou de 1 dia a 50 anos, média de 4 anos e 7 meses. Os motivos mais frequentes do

encaminhamento foram: sopro (52,1%), diagnóstico pré-estabelecido de cardiopatia (12,5%), dor torácica (5,8%), palpitações (4,9%), cianose (4,6%), cansaço/dispnéia (3,3%) e cardiomegalia ao Rx (2,9%). Receberam alta cardiológica, após a primeira consulta, 15,7% dos pacientes. Foram solicitados exames complementares pensando em provável alta para 67,3% dos pacientes (ecocardiograma em 95,4%, Rx de coração e vasos da base em 19,3%, outros exames em 5,6%). Permaneceram em acompanhamento por cardiopatia 15,4% dos pacientes. As hipóteses diagnósticas mais frequentes foram: sopro inocente (28,8%), normal (25,6%) e sopro cardíaco não especificado (9%). Conclusão: sopro cardíaco é o principal motivo para avaliação cardiológica na infância. É necessário acompanhamento subsequente dos pacientes para os quais foram solicitados exames complementares, para posteriores conclusões.

NÍVEIS SÉRICOS DE PRÓ-COLÁGENO TIPO III ESTÃO ASSOCIADOS À ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ATRIAL DIREITA EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA. Goldraich, L.A., Rohde, L.E., Palombini, D.V., Mascarenhas, M., Lima, M.P., Cruz, M., Clausell, N. Serviço de Cardiologia/HCPA.

Introdução: diversos mecanismos imunoinflamatórios desempenham importante papel na progressão da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), contribuindo para o remodelamento cardíaco. Sabe-se que o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) induz a ativação de metaloproteinases, levando à degradação de fibras colágenas. Esse processo, no entanto, permanece pouco compreendido em nível clínico, particularmente no ambiente ambulatorial. Objetivos: verificar se níveis plasmáticos de TNF- α e pró-colágeno tipo III (PCIII) estão associados a pressões de enchimento elevadas em pacientes com ICC estáveis. Métodos: oitenta e dois pacientes ambulatoriais com ICC foram submetidos a ecocardiografia e coleta de sangue simultâneas. Os parâmetros hemodinâmicos foram estimados através de protocolos previamente validados utilizando ecocardiografia bidimensional com Doppler. Níveis de TNF- α foram determinados por ELISA e de PCIII por radioimunoensaio. Resultados: a idade média dos pacientes incluídos foi de 59 ± 15 anos, sendo a maioria de etiologia isquêmica (73%), com disfunção cardíaca grave (fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de $27 \pm 8\%$) e em classes funcionais I e II (70%). Uma modesta correlação positiva foi observada entre os níveis de TNF- α e de PCIII ($r=0,25$; $p=0,03$). Nenhum dos dois marcadores apresentou associação significativa com FEVE, pressão atrial esquerda, pressão sistólica da artéria pulmonar ou resistência vascular sistêmica. Níveis de TNF- α apresentaram associação positiva com idade ($r=0,29$; $p=0,009$) e correlação inversa com consumo máximo de O₂ ($r=-0,24$; $p=0,06$) e com débito cardíaco ($r=-0,19$; $p=0,09$). PCIII esteve significativamente associado com pressão atrial

direita ($r=-0,34$; $p=0,002$). Os pacientes situados no quartil inferior de PCIII ($<3,85\mu\text{g/L}$), ponto de corte anteriormente validado (estudo RALES), apresentaram níveis de pressão atrial direita significativamente mais baixos do que aqueles no quartil superior ($>7,4\mu\text{g/L}$) ($7,3 \pm 5$ vs. $11,2 \pm 5$ mmHg, respectivamente; $p=0,009$). Conclusões: pressões de enchimento direito elevadas em pacientes com ICC estáveis estão associadas à renovação ativa da matriz extracelular, a qual é indicada por níveis elevados de PCIII. A dosagem de PCIII poderia ser potencialmente útil na prática clínica para monitorar a progressão da ICC e sua associação com estados de congestão e hipervolemia.

COMPARAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE SEXOS MASCULINO E FEMININO, GRAVIDADE E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES DE PROGNÓSTICO. Manfroí, W.C., Jacobsen, M.C., Boeira, B.U., Grasselli, F., Cruz, M.S., Abreu, E.O. Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia/HCPA/UFRGS.

Introdução: em nosso meio, a real prevalência e a relação dos fatores de risco, apresentação na sala de emergência e fatores de prognóstico no infarto agudo do miocárdio (IAM) entre homens e mulheres não é conhecida. Objetivo: identificar o número de ocorrências de IAM no homem e na mulher, no HCPA e IC-FUC; comparar a gravidade do quadro clínico e laboratorial entre os sexos; identificar as possíveis relações entre este quadro, fatores de risco, prognóstico e desfechos terapêuticos. Métodos: estudo transversal em andamento, que avalia os pacientes com diagnóstico de IAM atendidos nestes hospitais. Os dados identificam as características clínicas e laboratoriais. Resultados: foram avaliados 341 pacientes, sendo 63,2% (216) homens e 36,8% (125) mulheres. Com relação à distribuição dos fatores de risco constata-se nos homens: 50,9% são hipertensos, 77,1% são tabagistas, 88,5% possuem história familiar de cardiopatia, 45,3% são dislipidêmicos e 25,6% são diabéticos; e, nas mulheres: 76,6% são hipertensas, 55,7% são tabagistas, 87,5% possuem história familiar de cardiopatia, 47,6% são dislipidêmicas e 32,5% são diabéticas. A avaliação clínica da gravidade na apresentação e manifestação clínica foi semelhante entre os sexos. Entre as mulheres, 83,9% já haviam atingido a menopausa. A prevalência de IAM Q em homens foi de 73,5% e de 48,6% nas mulheres. Nos homens, a abordagem terapêutica foi angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) com stent em 40,6%, conservadora em 33,9%, trombolítico em 10,3%, cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em 7,9%, ACTP sem stent em 7,3%. Nas mulheres, foi conservadora em 43,8%, ACTP com stent em 38,5%,

trombolítico em 14,6%, ACTP sem stent em 1% e CRM em 1%. Conclusão: estes dados preliminares indicam que há aumento na prevalência de IAM entre pacientes do sexo feminino e que isto pode estar associado a um perfil de fatores de risco semelhante entre homens e mulheres. Além disso, verifica-se uma maior invasividade nos homens em concordância com a literatura atual.

PREDITORES DE EVENTOS CARDÍACOS MAIORES EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA ESTÁVEL. *Pithan, C.F., Souza, F.B., Fay, C.E.S., Pretto, G.G., Imhof, B.V., Souza, J., Polanczyk, C.A., Pinto Ribeiro, J. Serviço de Cardiologia/HCPA.*

Fundamentação: cardiopatia isquêmica estável é atualmente considerada epidêmica em nosso país. Considerando-se o seu impacto econômico e na saúde, é de máxima importância a adoção de medidas preventivas e manejo otimizado. Parte desta estratégia deve considerar a identificação de preditores de evolução desfavorável da doença.

Objetivos: avaliar a ocorrência de eventos cardíacos em pacientes com cardiopatia isquêmica estável e identificar fatores associados com maior risco.

Casuística: foi avaliada a evolução ambulatorial de 124 pacientes com cardiopatia isquêmica estável acompanhados em média por 3,5 consultas no período de 1 ano. Em cada consulta foi aplicado um questionário padronizado. Eventos maiores considerados foram: IAM, procedimentos de revascularização, internações hospitalares e morte. Análise de regressão logística foi utilizada para avaliar preditores independentes de pior prognóstico.

Resultados: a idade média da amostra foi de 62 ± 12 anos. Sessenta e cinco por cento eram hipertensos, 29% diabéticos e 58% tinham IAM prévio. Dos 124 pacientes, 19% (23) apresentaram algum evento em 8 ± 4 meses: 3% foram submetidos à cirurgia de revascularização, 6,5% à revascularização percutânea, 8% fizeram visitas ao serviço de emergência, 11% foram internados e 2% faleceram. Na análise univariada, insuficiência cardíaca, infarto prévio, insuficiência renal, história de úlcera e dislipidemia foram associados com eventos cardíacos. Na tabela abaixo estão descritos preditores independentes obtidos da análise multivariada.

Razão de chances intervalo confiança	95%
IAM prévio	2,9 1,0 - 9,1
Hipercolesteronemia	3,9 1,1 - 14
Úlcera péptica	4,3 1,0 - 19
Mais de 2 comorbidades	2,3 0,9 - 6,4

Conclusões: a história natural desta corte de cardiopatia isquêmica demonstra uma ocorrência freqüente de eventos cardíacos. Pacientes com múltiplos fatores de risco e doenças associadas parecem estar em maior risco. Estes dados sugerem que medidas mais intensivas de controle devam ser adotadas neste subgrupo.

REDUÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC): COMPARAÇÃO TEMPORAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Netto, R., Goldraich, L., Cruz, M., Waldemar, F., Rohde, L., Clausell, N. Serviço de Cardiologia/HCPA/UFRGS.*

Introdução: a descompensação da IC é atualmente uma das principais causas de internações hospitalares, gerando alta morbidade e custos elevados ao sistema de saúde. A aplicação de condutas baseadas em evidências na prática clínica vem demonstrando redução de índices de morbi-mortalidade. A avaliação contínua das características dos pacientes e do manejo intra-hospitalar poderia contribuir para a melhora do atendimento na instituição.

Materiais e métodos: pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre por sintomas de IC, com critérios de Boston maior que 7, foram avaliados prospectivamente utilizando formulário estruturado de agosto de 2000 a dezembro de 2001.

Resultados: a tabela 1 compara características clínicas, uso de fármacos na alta e desfechos intra-hospitalares nos 366 pacientes arrolados durante 3 semestres consecutivos de internação. Na análise multivariada, o semestre de internação permaneceu associado de forma independente com o risco de mortalidade intra-hospitalar.

Conclusão: embora os pacientes tenham apresentado perfis semelhantes de disfunção cardíaca e de gravidade da doença, a mortalidade intra-hospitalar foi reduzida significativamente no decorrer do acompanhamento. Observou-se também um aumento da taxa de prescrição de beta-bloqueadores na alta hospitalar. Essas variações temporais coincidiram com a implementação de protocolo assistencial para manejo intra-hospitalar da IC na instituição, o que pode explicar, pelo menos em parte, a melhora nos desfechos clínicos e na qualidade do atendimento.

NÍVEIS SÉRICOS ELEVADOS DE PROTEÍNA C REATIVA NÃO ESTÃO ASSOCIADOS COM A INCIDÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO DA LESÃO-ALVO PÓS-IMPLANTE DE STENT INTRACORONÁRIO. *Tomazi, F., Gross, J.L., Cadore, M., Werres Jr., L.C., Campos, M.R., Pilla, C., da Silva, M.D., Iturry-Yamamoto, G., Zago, A.J. Unidade de Hemodinâmica, Serviço de Cardiologia/Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS; Serviço de Endocrinologia/Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS, Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA /UFRGS.*

Fundamentação: estudos iniciais sugerem que o processo inflamatório pode ser considerado como fator de risco para reestenose pós-implante de stent intracoronário.

Objetivos: estudar a associação entre os níveis séricos de Proteína C Reativa (PCR) prévios ao implante de stent e a incidência de revascularização da lesão alvo (RLA).

Casuística e Métodos:

Delineamento: estudo prospectivo.

Pacientes e métodos: os níveis séricos de PCR foram determinados em 73 pacientes por nefelometria, pelo método de alta sensibilidade. A idade média dos pacientes era de 59,9 anos (69,9% do sexo masculino). Fatores de risco para aterosclerose: antecedentes familiares de doença cardiovascular (41,1%), dislipidemia (50,7%), tabagismo (61,6%), diabetes mérito (21,9%). Vasos intervindos: descendente anterior: 46,6%, coronária direita: 28,7%, circunflexa: 17,8%, tronco: 1,3%, diagonal: 1,3%, marginal obtusa: 2,7%, ponte safena: 1,3%; lesão tipo B2/C: 82,2%.

Resultados: no seguimento de 9 meses, 10 pacientes (13,7%), foram submetidos a RLA por apresentar sintomatologia compatível com reestenose. Os níveis séricos de PCR variaram entre 0,58 e 150 mg/L. Os pacientes foram divididos em dois grupos, G 1: PCR > 5 mg/L (30 pacientes, 41,1%) e G 2: PCR < 5 mg/L (43 pacientes, 58,9%). A incidência de RLA foi de 10% no G1 e de 16,3% no G2. Quando comparadas as curvas livres de RLA, não houve diferença significativa entre ambos os grupos (log rank: $p = 0,45$). Quando analisada para outros fatores de risco, a incidência de RLA foi significativamente maior no grupo de pacientes com diabetes mérito (log rank: $p = 0,01$), sendo similar para outros fatores de risco (tabagismo, dislipidemia, sexo, tipo de lesão complexa).

Conclusão: nesta amostra inicial, a presença de diabetes mérito e não os níveis séricos elevados de PCR esta associada com uma maior incidência de RLA pós-implante de stent intracoronário.

AÇÕES SISTÊMICAS DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO ATRIAL.

Oliveira, J.B.V., Couto, G.B., Tomazi, F., Leão, R.P., Santos, D., Coelho, A. Fisiologia/HCPA.

O ANP é um hormônio que participa da manutenção da volemia e da pressão arterial sistêmica em níveis fisiológicos. A distensão dos barorreceptores periféricos provoca a liberação neurohipofisária de ocitocina, a qual estimulará a secreção de ANP pelos miócitos atriais.

No sistema cardiovascular, o ANP promoverá a redução da frequência cardíaca, do volume sistólico e, provavelmente, da resistência vascular periférica.

No sistema renina-angiotensina-aldosterona, o ANP inibe a secreção de aldosterona pela glândula suprarrenal e a produção de renina pelo aparelho justaglomerular.

O ANP promoverá, ainda, um aumento no RFG e uma diminuição na reabsorção tubular renal de Na^+ e, conseqüentemente, aumento da diurese.

O somatório das ações do ANP tenderá a reduzir a volemia e a pressão arterial sistêmica.

O USO DE ACETILCISTEÍNA NA PREVENÇÃO DA PERDA DE FUNÇÃO RENAL INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA. Gomes, V.O., Araújo, A.G., Caramori, A.P.A., Rödel, A.P.P., Hemesath, M., Caramori, P.R.A. Serviço de Cardiologia/HCPA.

Fundamentação: procedimentos que utilizam contraste podem ocasionar perda aguda da função renal. São fatores de risco para esta situação nefropatia diabética, hipovolemia, uso de grande volume de contraste, diminuição da função renal prévia ao procedimento e uso de drogas que interferem na regulação da perfusão renal como inibidores da ECA. Tepel e col (N Engl J Med 2000;343:180-4) demonstraram que em pacientes com perda de função renal prévia submetidos à tomografia contrastada, o uso do anti-oxidante N-acetilcisteína reduz incidência de disfunção renal induzida pelo contraste. O desenvolvimento de insuficiência renal aguda relacionada ao uso de contrastes é freqüente em pacientes submetidos à cineangiografias e à ACTP (angioplastia coronariana transluminal percutânea). Além disto, não existem estudos relacionando acetilcisteína com perda aguda da função renal induzida por contraste em pacientes submetidos à ACTP.

Objetivos: avaliar o efeito sobre a função renal da administração profilática de acetilcisteína em pacientes de risco quanto a perda de função renal submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea.

Casuística: delineamento: estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado.

Pacientes: pacientes que realizarem cateterismo ou ACTP no Serviço de Cardiologia do HCPA, que preencham os critérios de inclusão e que aceitem participar do estudo serão avaliados. São critérios de inclusão: adultos com idade igual ou superior a 21 anos; DM em tratamento; creatinina sérica pré-procedimento igual ou maior que 1,2mg/dl ou depuração de creatinina endógena menor do que 50ml/h. O tamanho da amostra foi calculado em 144 indivíduos.

Métodos: os pacientes serão randomizados para receber acetilcisteína na dose de 600mg de 12/12hs ou placebo no dia anterior e no dia do procedimento. Durante o procedimento será usado contraste iônico de (A creatinina sérica será dosada dentro de 48h baixa osmolaridade) Hexabrix antes do procedimento e 48h após. Os desfechos avaliados serão aumento maior do que 0,5mg/dl no nível de creatinina sérica e a variação do mesmo. Para análise dos dados, serão utilizados o Teste de Fischer e o t de Student

Resultados: realizou-se análise interina com 33 pacientes. Não houve diferença estatisticamente significativa na variação

da creatinina sérica entre os grupos acetilcisteína e placebo, $0,09 \pm 0,14$ e $0,08 \pm 0,08$, respectivamente ($p=0,97$). Também não se encontrou diferença significativa entre os dois grupos nos níveis de depuração da creatinina endógena pós-procedimento.

Conclusões: nesta análise interina não houve benefício do uso profilático de N-acetilcisteína para prevenir a nefropatia induzida por contraste em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS.

Torres, F.S., Pires, C.P., Carvalho, C.A., Hemb, L., Matte, B.S., Gottschall, C.A.M., Rodrigues, L.H.C. Serviço de Hemodinâmica/IC/FUC.

Introdução: o infarto agudo do miocárdio (IAM) em idosos frequentemente cursa com apresentação atípica, maior gravidade da coronariopatia e maior prevalência de comorbidades. Além disso, a reduzida utilização da terapia trombolítica e de procedimentos invasivos contribuem para uma elevada mortalidade nessa faixa etária. Objetivos: avaliar o perfil dos pacientes idosos com IAM quanto às características clínicas, manejo, evolução intra-hospitalar e sobrevida em 6 meses. Métodos: foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários médicos de 177 pacientes com idade maior ou igual a 80 anos internados consecutivamente no CTI do IC-FUC com diagnóstico de IAM no período de 02/1995 a 09/2001. Resultados: a média de idade da amostra foi de 84 ± 4 anos, sendo 98% de cor branca e 60% do sexo feminino. Insuficiência cardíaca prévia estava presente em 26% dos pacientes, 21% possuíam história prévia de IAM e 6% já haviam sido submetidos a procedimentos de revascularização miocárdica. Dor torácica típica foi o sintoma inicial mais freqüente na apresentação (78,5%). Os IAMs foram predominantemente com ondas Q (75%) e anteriores (38%), sendo que 16% dos casos apresentavam fibrilação atrial concomitante. Estudo angiográfico foi realizado em 37% dos casos. Do total, 22% dos pacientes foram submetidos à ACTP primária e 7,2% receberam estreptoquinase. O tempo médio entre o início dos sintomas e o atendimento médico hospitalar foi de 5,2 horas para os pacientes submetidos à angioplastia e de 3,6 horas para os que receberam trombolítico. A incidência de choque cardiogênico foi de 20%, e em somente 1,7% dos casos foi utilizado o balão intra-aórtico (BIA). Angina pós-IAM ocorreu em 21,5% dos pacientes, 20% cursaram com um novo episódio de IAM e 3,4% foram à cirurgia de revascularização miocárdica durante a internação. O tempo médio de permanência no CTI e hospitalar foi de 4 e 10 dias, respectivamente. A mortalidade intra-hospitalar foi de 29,4%, e a sobrevida em 6 meses foi de 50%. Conclusão: as características clínicas e a evolução intra-hospitalar demonstram que os pacientes idosos

com IAM constituem um grupo de alto risco. Além disso, a baixa freqüência de utilização de terapias de reperfusão e de BIA demonstra uma necessidade de otimização do tratamento intra-hospitalar face à elevada mortalidade e baixa sobrevida observadas.

HOMOCISTEÍNA E DOENÇAS CARDIOVASCULARES. *Barros, B., Vigo, F.M., Zoratto, G.G., Cigerza, G.C., Rampon, G., Pasin, L.R., Rocha, L.C. Departamento de Fisiologia-ICBS – FAMED/UFRGS.*

Doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos. Homocist(e)ína é considerado um independente e fundamental fator para o desenvolvimento de tais doenças. Os clássicos fatores de risco como fumo, hipertensão e níveis de colesterol não conseguem explicar por que algumas pessoas desenvolvem doenças cardiovasculares, enquanto outros pacientes, com os mesmos perfis, não as desenvolvem. A homocist(e)ína é um aminoácido metabolizado a partir da metionina proveniente da dieta. Durante o metabolismo da homocist(e)ína existem duas vias possíveis: a via da remetilação, que acontece quando há uma deficiência orgânica de metionina, e a via de transsulfuração, que ocorre quando há um excesso do mesmo composto. Fatores genéticos, como deficiência enzimática relacionada ao metabolismo da homocist(e)ína, aspectos clínicos como doença renal e diabetes mellitus ou deficiência de ácido fólico, vitamina B6 e vitamina B12, determinam aumento nos níveis plasmático de homocist(e)ína. Hiperhomocist(e)linemia, de acordo com a sua concentração, promove aterotrombogênese através de uma variedade de mecanismos como: disfunção plaquetária, anormalidades da coagulação, efeitos no endotélio – afetando a disponibilidade do óxido nítrico – e na parede arterial – aumentando a proliferação de células musculares lisas e de colágeno. O tratamento recomendado para regular os níveis plasmáticos de homocist(e)ína é uma dieta balanceada que inclui quantidades suficientes de proteínas e vitaminas.

EFETIVIDADE DO TRATAMENTO HIPOLIPEMIANTE EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM CARDIOPATIA ISQUÊMICA. *Ribeiro, R., Pellegrini, J.A., Mello, R.G.B., Ferrugem, E.L., Pinto, C., Neiss, E., Polanczyk, C. Ambulatório de Cardiopatia Isquêmica. HCPA.*

Fundamentação: a Dislipidemia é um fator de risco maior para o desenvolvimento de cardiopatia isquêmica. As evidências de que o tratamento hipolipemiante, mesmo com pequenas reduções dos níveis plasmáticos de lipídeos, associa-se a uma diminuição significativa do risco absoluto para eventos cardiovasculares tomam consistência na literatura atual.

Objetivos: avaliar a eficácia da terapia hipolipemiante em pacientes acompanhados em um ambulatório específico de cardiopatia isquêmica.

Casuística: entre março de 2000 e dezembro de 2001, foi realizado um estudo de corte em 123 pacientes com cardiopatia isquêmica estável em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Segundo rotina do ambulatório, todos os pacientes estavam em dietoterapia; caso os níveis de LDL fossem maiores que 130mg/dL, eram associadas drogas hipolipemiantes. As medidas seriadas de perfil lipídico foram realizadas bimensalmente, sendo reajustada a terapêutica, quando adequado. Os pacientes foram estratificados de acordo com os níveis de LDL considerados ideais (100mg/dL) e aceitáveis (130mg/dL) em pacientes com cardiopatia isquêmica, e os grupos foram comparados por teste t de Student e qui-quadrado.

Resultados: a idade média foi de 62 ± 12 , sendo que 65% dos pacientes eram hipertensos, 29% diabéticos e 58% tinham IAM prévio. Na primeira consulta, os níveis médios dos lipídios eram: colesterol total de 215 ± 45 mg/dL; HDL de 45 ± 15 mg/dL; Triglicerídios de 165 ± 95 mg/dL; LDL de 135 ± 43 mg/dL. Cinquenta e nove pacientes (48%) faziam uso de estatinas. Neste subgrupo, 37% tinham valores de LDL <100mg/dL e 77%, valores menores que 130mg/dL. Na evolução destes pacientes, notou-se uma marcada redução dos níveis de LDL-colesterol, sendo que a maioria dos pacientes atingiu níveis abaixo de 100mg/dL. Pacientes com infarto prévio e diabetes mellitus tinham níveis menores de LDL ao final do período (141 ± 42 vs. 116 ± 39 mg/dL e 147 ± 43 vs. 121 ± 42 mg/dL, respectivamente, com $p < 0,05$). Os níveis de triglicerídios, HDL e colesterol total não sofreram alterações significativas, apesar do tratamento.

Conclusões: houve uma redução significativa de LDL-colesterol com o tratamento proposto, embora um terço dos pacientes ainda permaneça com valores acima do desejável. Os demais lipídios não sofreram alterações, o que poderia ser explicado pela má adesão dos pacientes, mesmo em um ambulatório especializado em cardiopatia isquêmica.

COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA COM ADRIAMICINA. Weber, C.S., Geib, G., Wajner, A., Waldemar, F.S., Roggia, M.R., Fiorentini, M., Baldi, A., Pereira, R.P., Rohde, L.E., Clausell, N. Serviço de Cardiologia – Departamento de Medicina Interna/HCPA.

Fundamentação: a adriamicina é uma droga antineoplásica que pode causar cardiotoxicidade. A ventriculografia radioisotópica (VRI) é considerada padrão-ouro para avaliação desta complicação. Recentemente, o ecocardiograma (ECO) com Doppler tem surgido como opção para detectar mais precocemente a disfunção ventricular neste contexto,

especialmente incorporando parâmetros diastólicos (índice TEI), e sendo mais custo-efetivo.

Objetivos: comparar o desempenho da VRI e do ECO para detectar o surgimento de disfunção ventricular em pacientes submetidos à quimioterapia com adriamicina.

Casuística: estudo observacional prospectivo incluindo pacientes oncológicos ambulatoriais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com indicação de uso de esquema quimioterápico envolvendo adriamicina. Foram realizadas VRI (avaliando fração de ejeção (FE)) e ECO (avaliando FE e TEI) antes e ao final da quimioterapia.

Resultados: foram estudados 29 pacientes, 90% do sexo feminino e com idade média de 49 ± 14 anos. A dose média de adriamicina usada no tratamento foi de $295,5 \pm 64,4$ mg/m². A duração média do tratamento foi de 20 ± 3 semanas. Os dados a seguir ilustram os parâmetros obtidos com ambos os métodos, comparados pelo teste t de Student. A média da FE basal obtida pela VRI foi $60,8 \pm 7,0\%$ e da FE final foi $55,7 \pm 7,7\%$ ($p = 0,013$). A média da FE basal obtida pelo ECO foi $67,2 \pm 6,0\%$ e da FE final foi $64,1 \pm 7,0\%$ ($p = 0,09$). A média do índice TEI basal medido pelo ECO foi $0,47 \pm 0,1$ e a do TEI final foi $0,50 \pm 0,1$ ($p = 0,4$).

Não foi demonstrada associação no comportamento das 3 variáveis entre si (valores absolutos) quando utilizado o teste de Pearson, porém a variação da FE obtida com a VRI se associou de forma significativa com a variação da FE pelo ECO ($r = 0,6$; $p = 0,005$). O índice TEI não se associou de nenhuma forma com as outras variáveis.

Conclusões: embora o ECO não tenha detectado queda significativa na FE no grupo como um todo, a associação da variação dos dados individuais de FE obtidos com ambos, VRI e ECO, sugere que parâmetros ecocardiográficos possam surgir como alternativa para detecção de cardiotoxicidade por adriamicina.

ALTA INCIDÊNCIA DE READMISSÕES APÓS VISITA À EMERGÊNCIA POR DOR TORÁCICA AGUDA. Pretto, G.G., Souza, J., Imnhof, B.V., Santos, C.E.S., Pithan, C.F., Alboim, C., Souza, F.B., Gaspa, F.T.B.S., Furtado, M.V., Polanczyk, C.A. Serviço de Cardiologia/Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Introdução: a ênfase na agilização do atendimento a pacientes com dor torácica tem gerado uma preocupação com a eficiência de tal medida a longo prazo. Dados internacionais sugerem que um percentual expressivo de pacientes retorna as emergências pelo mesmo sintoma.

Objetivos: avaliar o percentual de readmissões e seus preditores em pacientes atendidos por dor torácica em serviço de emergência.

Métodos: foram avaliados pacientes consecutivos que procuraram a emergência do HCPA com dor torácica no período

de out/00 a jan/02 e tiveram alta hospitalar. Dados de história e outros exames foram coletados e anotados em questionário padronizado. Pacientes que retornaram à emergência com a mesma queixa foram comparados com aqueles que não retornaram. Cada re-atendimento foi submetido ao mesmo protocolo e analisado como um retorno.

Resultados: dos 552 pacientes, 69 (12,5%) foram readmitidos em um acompanhamento de $9,5 \pm 4$ meses. A maioria (67%) das readmissões ocorreu em menos de 90 dias, sendo 31% em 30 dias da visita índice. Pacientes readmitidos tinham mais fatores de risco e síndrome coronariana aguda (SCA). * $p < 0,05$

	Readmitidos	Não readmitidos
HAS*	81%	66%
DM*	39%	25%
Cateterismo prévio*	52%	30%
IAM com supra	10%	6%
SCA sem supra*	41%	30%
Outro diagnóstico*	49%	64%

Os 69 pacientes retornaram 94 vezes, em média $4,6 \pm 4,2$ meses após. No retorno, a maioria (57%) teve alta com diagnóstico de dor não-cardíaca, 38% tiveram SCA sem supra e 4% IAM com supra-desnível ST. As complicações intra-hospitalares e procedimentos não diferiram entre a visita índice e os retornos.

Conclusão: readmissões a emergência após um evento isquêmico agudo são freqüentes, podendo chegar a 15-20%, ao contrário dos casos não-cardíacos. Para otimizar mais a assistência médica, uma preocupação maior deve ser despendida para a continuidade do cuidado ambulatorial a estes pacientes.

GRAU DE CONHECIMENTO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DE UMA CORTE AMBULATORIAL DE CARDIOPATAS ISQUÊMICOS. Pinto, C.A., Neiss, E.A., Pellegrini, J.A., Lombardi, E., Antonini, R., Mello, R., Mattei, J., Stein, R., Polanczyk, C.A. Serviço de Cardiologia/HCPA.

Fundamentação: a Hipertensão Arterial é um fator de risco de alta prevalência para cardiopatia isquêmica. O controle farmacológico e não-farmacológico adequado dos níveis pressóricos é uma das medidas de maior impacto na prevenção secundária desse grupo de pacientes.

Objetivos: descrever o grau de conhecimento e a prevalência de níveis pressóricos controlados durante a avaliação inicial e após acompanhamento ambulatorial.

Casuística e métodos: entre março/2000 e maio/2002, 177 pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiopatia Isquêmica tiveram seus dados coletados, em um seguimento médio de 1,1 ano, em média após 3 consultas. Tais informações foram registradas em fichas clínicas padronizadas. A comparação entre o percentual de indivíduos com níveis tensionais controlados no início do acompanhamento e no seguimento foi feita pelo teste de McNemar.

Resultados: a média de idade foi de 62 ± 12 anos, sendo 47% mulheres. Cento e quatorze (64%) dos pacientes tinham diagnóstico de hipertensão e 88% utilizavam algum fármaco com ação anti-hipertensiva (74% beta-bloqueadores, 67% inibidores da ECA e 18% antagonistas do cálcio), sendo 52% dois fármacos. Em relação ao grau de conhecimento, 66% indivíduos com HAS sabiam este diagnóstico e 88% destes dizia estar fazendo tratamento. Um número expressivo de pacientes hipertensos apresentava níveis não-controlados de pressão na avaliação inicial. Entretanto, no acompanhamento ambulatorial observamos uma melhora significativa no percentual de indivíduos com níveis de pressão controlados. Não houve diferença entre o controle da pressão e o tipo de fármaco prescrito.

Conclusões: nessa coorte, observa-se uma alta prevalência no grau de conhecimento relacionado à condição de hipertenso, além do uso freqüente de fármacos com ação anti-hipertensiva. Apesar de uma parcela relevante dos pacientes isquêmicos hipertensos apresentar níveis pressóricos elevados na avaliação inicial, houve uma melhora substancial no controle pressórico após o manejo desses pacientes em um ambulatório de atendimento sistematizado em cardiopatia isquêmica. Os níveis atingidos são superiores aos descritos para outras cortes de pacientes hipertensos.

PREVALÊNCIA DE HIPERTIREOIDISMO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL DE INÍCIO RECENTE ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA. Pellegrini, J.A., Morsch, A., Piccoli, A.L., Matte, B.S., Mossmann, M.P., Haertel, M., Zen, B.L., Bandeira de Mello, R.G., Melo, D.L., Barbisan, J.N. Emergência/IC/FUC.

Base teórica: a fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais freqüentemente encontrada na prática clínica e acarreta considerável aumento na morbimortalidade. Sabe-se que o hipertireoidismo é uma das etiologias de FA. Entre os pacientes com FA, entretanto, a prevalência de hipertireoidismo não é definida, assim como não está estabelecida a necessidade de triagem laboratorial sistemática em todos os pacientes. Numa série de casos de pacientes com FA realizada no IC-FUC, foram identificados 6,9% de hipertireóides. Objetivos: determinar a prevalência de hipertireoidismo nos pacientes com fibrilação atrial de início recente. Delineamento: estudo transversal. Casuística e métodos: estão sendo selecionados pacientes maiores de 18 anos que se apresentam à Emergência do IC-FUC com episódio de FA de início recente e pacientes que consultam na mesma Emergência em ritmo sinusal. Considera-se FA de início recente quando a arritmia iniciou nos últimos 6 meses. Confirmando-se que o paciente inclui-se nos critérios de elegibilidade estipulados é aplicado um questionário-padrão

e são aferidos os hormônios tireóideos (T3, T4 total e TSH). Estimando-se uma prevalência de 6,9% de hipertireoidismo no grupo FA e 1% no grupo controle, e aceitando-se um erro alfa de 5% e beta de 20%, o necessário será de 404 pacientes. As variáveis quantitativas serão comparadas através do teste t de Student para duas amostras independentes e as nominais através do teste do Qui-Quadrado. Resultados: no período de 01/11/2001 a 27/08/2002, 87 pacientes entraram no estudo, sendo 62,1% de casos. Nesse grupo, 59,3% são do sexo masculino e a média de idade é de 60,61 anos ($\pm 13,16$). Os principais motivos de consulta são palpitação (75,9%) e tontura (44,4%). As patologias associadas mais prevalentes foram HAS com 57,4% e infarto do miocárdio com 20,4%. Encontrou-se, além disso, uma prevalência de 7,69% de pacientes com hipertireoidismo, considerando o diagnóstico laboratorial (TSH < 0,49 mUI/L). Conclusão: a análise dos dados preliminares permite inferir uma prevalência de hipertireóideos na população de casos compatível com a descrita na literatura.

**USO DE MEDICAMENTOS NO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
– UMA RETROSPECTIVA DE 5 ANOS.** Netto, R., Dill, J.C.,
Berger, S., Picon, P. Serviço de Cardiologia HCPA/UFRGS.
HCPA/UFRGS.

Fundamentação: as taxas de prescrição de AAS, trombolítico, inibidor da enzima de conversão (IECA) e beta-bloqueador (BB) na fase aguda e na prevenção secundária do infarto do miocárdio (IM) são inferiores àquelas preconizadas pela literatura. Em análise prévia de pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com diagnóstico de IM esta tendência também foi verificada.

Objetivos: quantificar as taxas de prescrição de AAS, trombolítico, BB e IECA na fase aguda do infarto do miocárdio. Quantificar as taxas de prescrição de AAS, BB, IECA e estatinas na prevenção secundária do IM. Comparar as taxas de prescrição ao longo dos anos.

Casística: revisão de prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IM realizado dentro do HCPA entre janeiro de 1996 e maio de 2001.

Resultados: foram incluídos 292 pacientes. A idade média da amostra foi de 62 ± 12 anos, com 62% de homens e 91% de brancos. O tempo entre o início dos sintomas e o atendimento foi de 16 ± 29 horas. A tabela abaixo mostra a evolução das taxas de prescrição ao longo dos anos

Conclusões: nos últimos 5 anos houve um aumento na taxa de prescrição de IECA e diminuição na taxa de prescrição de trombolítico na fase aguda do IM. Houve também aumento das taxas de prescrição de AAS, BB, IECA e estatinas na prevenção secundária do IM.

**PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM
PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Biolo, A., Pithan, C., Wajner, A., Geib, G., Fay, C.E.,
Caramori, A.P., Rohde, L.E., Clausell, N.O. Serviço de
Cardiologia/HCPA.

Introdução: insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade e de hospitalizações no Brasil. Em nosso meio, entretanto, fatores preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados por descompensação aguda de IC não são conhecidos.

Materiais e métodos: foram avaliadas prospectivamente internações consecutivas de pacientes com descompensação de IC, com critério de Boston > 7, no período de agosto/2000 a dezembro/2001, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A análise estatística foi realizada com teste t de Student, teste de qui-quadrado e regressão logística

Resultados: foram avaliadas 374 internações consecutivas, com uma mortalidade intra-hospitalar de 9,9% (n=37). A amostra consistiu de 51% de mulheres, com idade média de 67 anos, etiologia isquêmica em 38% dos pacientes e predominância de classe funcional IV (NYHA). Das variáveis associadas com mortalidade intra-hospitalar na análise univariada (Tabela 1), Creatinina > 1,5mg/dl e presença de fibrilação atrial se mantiveram associados de forma independente na análise multivariada.

Altas

(n = 337) Óbitos

(n = 37) Valor p

univariada OR Valor p

regressão logística

Idade, anos 66,9 \pm 14 71,5 \pm 13 0,06 1,01 NS

Comorbidade de Charlson 2,16 \pm 2,1 3,02 \pm 2,6 0,02 1,1 NS

Sódio < 135 mEq/L 119 (35%) 20 (54%) 0,03 1,9 0,07

Fibrilação atrial 117 (35%) 19 (51%) 0,046 2,1 0,048

Creatinina > 1,5 mg/dl 82 (24%) 20 (54%) < 0,001 2,9 0,006

Conclusão: fibrilação atrial e elevação de creatinina associaram-se com mortalidade maior em pacientes internados por descompensação de IC. A identificação precoce de pacientes de pior prognóstico pode auxiliar na implementação de estratégias de tratamento que resultem na redução de desfechos clínicos intra-hospitalares.

**REDUÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM
PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DA
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC): COMPARAÇÃO EM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.** Neto, R., Goldraich, L., Cruz, M.,

Waldemar, F., Rohde, L., Clausell, N.

Serviço de Cardiologia do HCPA/UFRGS/HCPA/UFRGS.

Introdução: a descompensação da IC é atualmente uma das principais causas de internações hospitalares, gerando alta morbidade e custos elevados ao sistema de saúde. A aplicação de condutas baseadas em evidências na prática clínica vem demonstrando redução de índices de morbi-mortalidade. A avaliação contínua das características dos pacientes e do manejo intra-hospitalar poderia contribuir para a melhora do atendimento na instituição.

Materiais e métodos: pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre por sintomas de IC, com critérios de Boston maior que 7, foram avaliados prospectivamente utilizando formulário estruturado de agosto de 2000 a dezembro de 2001.

Resultados: a tabela 1 compara características clínicas, uso de fármacos na alta e desfechos intra-hNa análise multivariada, o semestre de internação permaneceu associado de forma independente com o risco de mortalidade intra-hospitalar.

Conclusão: embora os pacientes tenham apresentado perfis semelhantes de disfunção cardíaca e de gravidade da doença, a mortalidade intra-hospitalar foi reduzida significativamente no decorrer do acompanhamento. Observou-se também um aumento da taxa de prescrição de beta-bloqueadores na alta hospitalar. Essas variações temporais coincidiram com a implementação de protocolo assistencial para manejo intra-hospitalar da IC na instituição, o que pode explicar, pelo menos em parte, a melhora nos desfechos clínicos e na qualidade do atendimento.

FÁRMACOS PRESCRITOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS. *Torres, F.S., Pires, C.P., Hemb, L., Matte, B.S., Carvalho, C.A., Gottschall, C.A.M., Rodrigues, L.H.C. Serviço de Hemodinâmica / IC / FUC.*

Introdução: nas últimas décadas, a evolução do tratamento farmacológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) permitiu um aumento importante nas taxas de sobrevivência. Entretanto, a maior gravidade e a presença freqüente de comorbidades por vezes torna difícil a prescrição medicamentosa em pacientes idosos. **Objetivo:** avaliar a prescrição médica de pacientes com idade maior ou igual a 80 anos com diagnóstico de IAM internados em um hospital de referência. **Métodos:** foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários médicos de 177 pacientes com idade maior ou igual a 80 anos internados consecutivamente no CTI do IC-FUC com diagnóstico de IAM no período de fevereiro de 1995 a setembro de 2001. **Resultados:** a média de idade da amostra foi de 84 ± 4 anos, sendo 98% de cor branca e 60% do sexo feminino. Aspirina foi a droga mais utilizada, sendo prescrita a 91% dos pacientes, enquanto que ticlopidina, somente a 17% dos casos. Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e betabloqueadores foram prescritos em 61% e 54% dos pacientes, respectivamente. Nitratos foram prescritos em 89% dos casos, estatinas, em 11%

e antagonistas do canal de cálcio, em 17%. Estreptoquinase foi utilizada em 7,5% dos pacientes, sendo que 23% apresentavam alguma contra-indicação para seu uso. **Conclusão:** a freqüência de prescrição de medicamentos que comprovadamente reduzem mortalidade no IAM, como aspirina, IECA e betabloqueadores é comparável à literatura nacional e internacional. O questionável benefício do uso de trombolítico em pacientes nessa faixa etária, associado à presença freqüente de contra-indicação de seu uso, reflete-se na baixa utilização do mesmo. Medicamentos de eficácia somente sintomática como nitratos continuam sendo amplamente prescritos.

CARACTERÍSTICAS ANGIOGRÁFICAS DE PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA. *Torres, F.S., Pires, C.P., Matte, B.S., Hemb, L., Carvalho, C.A., Gottschall, C.A.M., Rodrigues, L.H.C. Serviço de Hemodinâmica/IC/FUC.*

Introdução: a doença coronariana de pacientes idosos é grave, com acometimento freqüente de um maior número de vasos e com maior grau de estenose, refletindo-se em elevada morbi-mortalidade. Em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), a terapia de reperfusão mecânica, frente ao elevado risco cirúrgico e do uso de trombólise nessa faixa etária, torna-se procedimento de escolha. **Objetivos:** descrever as características angiográficas de pacientes com idade maior ou igual a 80 anos com infarto agudo do miocárdio submetidos à angioplastia primária (ACTP). **Métodos:** foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 80 anos internados no CTI do IC-UFUC no período de fevereiro de 1995 a setembro de 2001 com o diagnóstico de IAM. **Resultados:** de um total de 177 pacientes com IAM, 66 realizaram cateterismo cardíaco, sendo 64% visando a ACTP primária (ACTPp). A idade média da amostra foi de 83 ± 3 , sendo 95% brancos e 67% do sexo feminino. Cinquenta e um por cento dos pacientes tinham história prévia de hipertensão, 38,5%, de diabetes, 23,1%, de IAM e em 2,5% dos casos havia história de ACTP prévia. Choque cardiogênico estava presente em 17% dos pacientes na apresentação. A artéria descendente anterior foi identificada como responsável pelo IAM em 63% dos pacientes, seguida pela artéria circunflexa, em 15,8% e coronária direita, em 2,6%, sendo que havia doença multiarterial em 56% dos casos. Os tipos de lesões encontradas foram: A: 3%; B1: 85%; B2: 9%, e C: 3%. Trinta e quatro pacientes realizaram ACTPp, obtendo-se um fluxo TIMI 3 pós-procedimento em 50% dos casos, sendo que 5% dos pacientes apresentaram dissecação de coronária e 9% faleceram durante o procedimento. A mortalidade intra-hospitalar foi de 44% e a sobrevivência em 6 meses, de 40%. **Conclusão:** considerando que a amostra não é selecionada e

constituída por pacientes em situação clínica grave, observa-se que a obtenção de fluxo coronário efetivo (TIMI 3) foi igual ao obtido na trombólise em pacientes mais jovens. A morbidade do procedimento observada foi pequena apesar da alta mortalidade no seguimento intra-hospitalar e aos 6 meses.

O POLIMORFISMO C(-260)-T DO PROMOTOR DO GENE DO RECEPTOR CD14 DE MONÓCITOS NÃO ESTÁ ASSOCIADO COM A INCIDÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO DA LESÃO ALVO PÓS-IMPLANTE DE STENT INTRACORONÁRIO.

Teixeira, L., Zimmermann, L., Franco, C., Nitta, H.C., Rödel, A.P., Moriguchi, E., Alho, C., da Silva, S., Manfro, W., Iturry-Yamamoto, G., Zago, A.J. Unidade de Hemodinâmica, Serviço de Cardiologia/Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS. Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS, Faculdade de Biociências/PUCRS, Porto Alegre/RS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o processo inflamatório esta associado com reestenose pós-implante de stent intracoronário. Em uma população japonesa, o polimorfismo C(-260)-T do promotor do gene do receptor CD14 de monócitos estava associado com reestenose (Shimada e cols. JACC 2001; 37: 40A).

Objetivos: estudar a possível associação entre este polimorfismo e a incidência de revascularização da lesão-alvo (RLA) pós-implante de stent, em uma população da região sul do Brasil.

Casuística e métodos:

Delineamento: estudo longitudinal.

Pacientes e métodos: 107 pacientes submetidos a implante de stent foram genotipados para o polimorfismo C(-260)-T (por PCR e digestão, com a enzima de restrição Hae III). Variáveis analisadas: genótipo, idade, sexo, índice de massa corporal, fatores de risco para doença coronária e as características angiográficas da lesão-alvo.

Resultados: a frequência dos genótipos não estava em equilíbrio de Hardy-Weinberg (teste $\chi^2 < 0,05$). No seguimento de 6 meses, 18 pacientes (16,8%), foram submetidos a RLA por apresentar sintomatologia compatível com reestenose. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme o genótipo, G 1: pacientes com o genótipo TT, (19 pacientes, 17,8%) e G 2: pacientes com os genótipos GG + GT (88 pacientes, 82,3%). A incidência de RLA foi de 15,8% no G1 e de 17% no G2. Quando comparadas as curvas livres de RLA, não houve diferença significativa entre ambos os grupos (log rank: $p = 0,95$). A incidência de RLA foi similar também para outros fatores de risco analisados.

Conclusão: o genótipo TT do promotor do gene do receptor CD14 de monócitos não esta associado a uma incidência maior de RLA pós-implante de stent intracoronário em uma população da região sul do Brasil.

CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

ESTUDO DE FERRAMENTAS PARA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTO A PARTIR DE BASE DE DADOS DA ÁREA DA SAÚDE. Vanin, F.N.S., Koehler, C. Campus Universitário de Vacaria (CAMVA) – Centro de Informática Médica (CIM). UCS.

Este artigo apresenta uma revisão sobre aprendizagem de Redes Bayesianas a partir de base de dados, mostrando o estado da arte dos algoritmos mais importantes. Descreve-se, resumidamente, dois métodos de aprendizagem bayesiana: o método baseado em busca e pontuação e o método de análise de dependências, e os seus respectivos algoritmos. Finalmente, é proposto a implementação de um algoritmo para aprender Redes Bayesianas a partir de base de dados médicas, considerando apenas as variáveis mais relevantes para a tomada de decisão.

ANÁLISE DE TÉCNICAS DE RECONHECIMENTO DE PADRÕES APLICADAS NA CLASSIFICAÇÃO DE CRISES EPILÉPTICAS ATRAVÉS DAS REDES NEURAIS ARTIFICIAIS. Carvalho, L.F., Dani, C.A.S., Nassar, S.M., Azevedo, F.M., Carvalho, H.T., Dozza, D., Brasil, A.L.C. Centro de Informática para Pesquisa Epidemiológica/ICEG/HC/UPF.

Fundamentação: uma RNA's tem inspiração nos neurônios biológicos e nos sistemas nervosos. É através destes neurônios que a rede aprenderá determinadas informações fornecidas pelos canais de entrada, tentando reproduzir o funcionamento do cérebro humano, pelo menos em parte. Redes Neurais são organizadas na forma de agrupamento de nós, chamados de camada. Existem as camadas de entrada, chamadas de nós de entrada e as camadas de processamento, chamadas de neurônios. Os nós de entrada não efetuam o processamento, são utilizados para alimentar outros nós com sua informação. Os neurônios recebem informação dos nós de entrada ou de outros neurônios para efetuar o processamento. Um neurônio artificial é uma unidade de processamento de informações fundamental para a operação de uma rede neural. Redes que utilizam uma topologia de auto-organização foram pesquisadas por Teuvo Kohonen e podem ser encontradas na sua obra, Self-Organization and Associative Memory (Springer-Verlag, 3. ed., 2001). São redes que mapeiam informações sensoriais distribuídas em representações de duas ou mais dimensões. Os resultados da aprendizagem encontrados nestas RNA's são similares aos encontrados no cérebro humano, dando origem a maneira como as informações são armazenadas e assimiladas artificialmente. As RNA's incorporaram alguma forma de aprendizagem e podem evoluir com a experiência adquirida, através do conceito de generalização.

Uma RNA funciona de modo similar ao sistema nervoso. O sistema nervoso é inigualável quanto à vasta complexidade de

ações de controle que pode exercer sendo composto por mais de 100 bilhões (1011) de neurônios (Guyton, A.C., 1997). Existem aproximadamente 100 trilhões (1014) de conexões (sinapses) o que torna o cérebro uma estrutura extremamente complexa. Os neurônios são divididos em três partes: o corpo da célula (núcleo), os dendritos e o axônio. Neste momento a informação é processada e novos impulsos são gerados. A função principal do Sistema Nervoso é processar as informações que chegam de maneira a controlar as reações do corpo. Ele combina estas informações com as informações armazenadas pela hereditariedade utilizadas no controle de suas diversas atividades corporais. As informações são processadas entre os neurônios, através das sinapses, a qual conecta um axônio de um neurônio a um dendrito do outro.

O grande desafio encontra-se em descobrir processos de ensino e aprendizagem para que o computador tenha um comportamento inteligente, informando ao computador como ele deve se comportar aos diferentes tipos de entradas recebidas. Um das maneiras de informar ao computador como ele deve se comportar em uma abordagem conexionista é através dos algoritmos de aprendizagem utilizados nas RNA's. É através destes algoritmos que as redes neurais conseguem aprender um conjunto de conhecimentos (padrões) após encontrar um conjunto de pesos ideal. Estes pesos vão permitir à rede realizar o processamento desejado, para em uma próxima etapa, generalizá-los em um conjunto maior. Desta forma, o conhecimento em uma Rede Neural Artificial está contido na melhor escolha dos seus pesos sinápticos e, principalmente na arquitetura de rede escolhida.

Objetivos: o objetivo deste trabalho é a implementação de técnicas utilizadas no processo de aprendizagem em Redes Neurais Artificiais Auto-organizáveis (RNA's). Inicialmente, a rede será treinada a partir do simulador da Neosciences – ActiveX que utiliza o algoritmo padrão de Kohonen com a aprendizagem competitiva e não supervisionada. O resultado da simulação será comparado com o algoritmo que utiliza aprendizagem supervisionada através da técnica Learning Vector of Quantization (LVQ1). O domínio escolhido para a implementação dos algoritmos de aprendizagem foi a aplicação no Diagnóstico Clínico das crises epiléticas, baseado na Classificação Internacional League Against Epilepsy ILAI/81. De acordo com os resultados encontrados do simulador e do algoritmo que utiliza a técnica LVQ1, as bases de treinamento da rede mostraram um índice de convergência de 69,76% e 71,31% respectivamente; as bases de teste apresentaram 80% e 100% respectivamente, em uma matriz 2 x 2. A partir destes resultados observou-se que, com a utilização da técnica LVQ1 e uma topologia de rede 5 x 5, ocorre uma melhora significativa no reconhecimento de padrões.

Casística: para a implementação da Rede Neural Artificial foi escolhido o simulador da Neosciences – ActiveX que implementa uma rede auto-organizável de Kohonen utilizando a linguagem VisualBasic e VisualC. Serão descritos neste artigo,

resultados parciais referentes ao treinamento da rede que utiliza aprendizagem competitiva e não supervisionada. O resultado desta simulação será comparado com os algoritmos de aprendizagem competitiva através do Mapa Auto-organizável de Kohonen (aprendizagem competitiva) e com a utilização da técnica Learning Vector of Quantization (LVQ1), a qual consiste em rotular os nodos apresentando a saída desejada, tornando o algoritmo supervisionado.

Resultados: em ambos os algoritmos foram classificados 129 e 20 padrões para o conjunto de treinamento e teste da rede. A topologia da rede é uma matriz 2 x 2, ou seja, quatro neurônios de saída. Após 5000 épocas de treinamento no simulador foram encontrados os seguintes padrões de classificações para as crises epiléticas (Figura 6). O número de neurônios vencedores foi de 100% para as Crises Parciais Simples, 55,26% para as Crises Parciais Secundariamente Generalizadas e 55% para as Crises Generalizadas Tônico Clônicas. No conjunto de treinamento com a técnica LVQ1 ocorreu uma melhora significativa no acerto de neurônios vencedores: 100% para as Crises Parciais Simples, 58,69% para as Crises Parciais Secundariamente Generalizadas e 56,09% para as Crises Generalizadas Tônico Clônicas.

Na fase de teste do Simulador a rede apresentou uma taxa de acerto de 100% para as Crises Parciais Simples, 77,77% para as Crises Parciais Secundariamente Generalizadas e 50% para as Crises Generalizadas Tônico Clônicas. Com a utilização da técnica LVQ1, a fase de teste, implementada após a rede ter sido treinada obteve um índice de acerto de 100% nos três tipos de crises classificadas. O índice de convergência da rede apresentado pelo simulador foi de 69,76% e 80% para o conjunto de treinamento e teste respectivamente. Com a implementação da técnica LVQ1 o índice aumentou para 71,31% e 100% para o conjunto de treinamento e teste respectivamente. A partir destes dados, fez-se uma simulação com uma matriz 5 x 5, apresentando 25 neurônios de saída. Com esta topologia o índice de convergência apresentado pelo simulador foi de 77,5% e 90% no conjunto de treinamento e teste respectivamente.

Conclusões: foi escolhido o algoritmo auto-organizável de Kohonen, por que este algoritmo é similar ao mapeamento realizado pelo cérebro humano, os quais, assim como o cérebro, permitem a representação das informações N-dimensionais em um espaço M-dimensional. A escolha pelo algoritmo da Neosciences – ActiveX foi em razão de que ele possui a facilidade de simular várias topologias de rede automaticamente, o que contribui na capacidade de auto-organização aplicados no reconhecimento dos padrões, possuindo rápida execução após a fase de treinamento e teste terem sido finalizadas.

De acordo com os resultados do simulador, a base de treinamento da rede mostrou um desempenho satisfatório em 69,76% dos neurônios utilizados na classificação de padrões em uma matriz 2 x 2. Apenas 30,24% dos neurônios da rede não obtiveram um índice alto de convergência. A taxa de acerto no conjunto de teste foi de 80%. Através da implementação do

algoritmo de Kohonen com a técnica LVQ1 e utilizando uma configuração 2 x 2, ou seja, quatro neurônios de saída, o conjunto referente a base de treinamento apresentou os seguintes resultados: 71,31% da rede obtiveram uma boa convergência e 28,69% não obtiveram um bom índice de convergência. No conjunto de teste da rede obteve uma índice de classificação de 100%.

Pode-se observar que com a utilização da técnica LVQ1 os resultados em ambos os conjuntos obtiveram índices de classificação mais elevados em relação ao simulador. Observou-se também que quanto maior o número de neurônios de saída, melhor o índice de convergência da rede. Os dois algoritmos convergiram melhor na classificação das Crises Parciais Simples. Verificou-se que os valores de entrada para as Crises Parciais Secundariamente Generalizadas e as Tônico Clônicas são muito próximos, por este motivo não atingiram um bom índice de convergência.

Os próximos trabalhos estão concentrados na remodelagem dos valores de entrada para a implementação em uma matriz 5 x 5 que utiliza 25 neurônios de saída utilizando a técnica LVQ1.

CIRURGIA

ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÃO DE LCA E MEMBRO

DOMINANTE. Oliveira, A.M., Pacheco, I., Chaves, C., Rosa, P., Santos, H. Departamento de Cirurgia – FAMED/UFRGS.

Fundamentação: o ligamento cruzado anterior (LCA) é uma estrutura dinâmica cuja principal função é ser restritor primário da subluxação anterior da tíbia. Assim, produz restrição secundária à rotação interna e translação em valgo ou varo com o joelho em extensão. Juntamente com o ligamento cruzado posterior, serve de eixo para as rotações do joelho e colabora na flexão e extensão. As lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) ocorrem mais frequentemente em esportes com necessidade de apoio do pé e rotações do joelho, como no basquetebol, voleibol, futebol, ginástica, artes marciais, corridas, entre outros.

Objetivos: avaliar a relação entre o lado da lesão de LCA e o membro dominante.

Casística: estudo transversal descritivo. Foram realizadas entrevistas com pacientes, associados não-atletas, do clube que tiveram ruptura de LCA, submetidos a tratamento cirúrgico. Nas entrevistas, procurou-se identificar o membro em que ocorreu a lesão e o membro dominante, mecanismo da lesão e ocorrência da lesão durante a prática esportiva. Os dados foram analisados através do pacote estatístico SPSS, sendo realizada estatística descritiva e teste de qui-quadrado.

Resultados: o grupo estudado foi de 27 pacientes (96,3% homens e 3,7% mulheres). A idade média dos pacientes, quando sofreram a lesão, foi de 29,5 anos. A distribuição entre os joelhos

direito e esquerdo foi de 55,6% e 44,4%, respectivamente, concordando com a literatura. Foi encontrado lado dominante direito em 77,8% dos entrevistados. A associação entre a lesão do LCA e o membro dominante foi de 63%. Durante a prática esportiva, ocorreram 77,8% das lesões, sendo o futebol o esporte mais envolvido (63%). Em 85% destas, o paciente lesionou-se sozinho e o mecanismo da lesão mais frequente foi apoio e giro do membro inferior. Foi realizado o teste de qui-quadrado para verificar a associação entre a presença de lesão de LCA e o membro dominante, sendo encontrado um $p=0,04$.

Conclusões: as atividades esportivas estão presentes em uma alta porcentagem das rupturas de LCA, sendo o futebol o esporte mais envolvido. Encontramos associação entre lesão de LCA e o lado dominante.

HIPEROSTOSE CORTICAL INFANTIL: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO. Kenner, M.E., Azevedo, K., Rech, A., Ponzoni, D., Brunetto, A.L., Puricelli, E. Unidade de CTBMF-HCPA/Unidade de Oncologia Pediátrica-HCPA/UFRGS.

A hiperostose cortical infantil também conhecida como Doença de Caffey ou Síndrome de Caffey-Silverman é uma lesão clínica-patológica incomum de etiologia desconhecida e histogênese incerta (Stiller, D. Zentralabl Allg Pathol 1990; 136(1-2): 151-69).

A etiologia é desconhecida. Porém, foi sugerido que a hiperostose cortical infantil pode ser uma osteogisgenia embrionária conseqüente a um defeito local do suprimento sanguíneo da área. Outra teoria propôs que se trata de um defeito hereditário das arteríolas que suprem a partes afetada, resultando em hipóxia que produz necrose focal dos tecidos moles suprajacentes e proliferação do periosteio. Há teorias que sugerem um padrão hereditário, com caráter autossômico dominante com penetrância incompleta.

Clinicamente caracteriza-se pelo desenvolvimento de tumefações sensíveis dos tecidos moles, localizadas profundamente, e espessamento cortical ou hiperostose envolvendo vários ossos do esqueleto. A doença aparece geralmente nos três primeiros anos de vida. Os ossos afetados com mais frequência são a mandíbula e as clavículas, com o envolvimento mandibular manifestando-se usualmente como tumefação facial.

O aspecto radiográfico da mandíbula, nos pacientes com hiperostose infantil, é marcante. O envolvimento pode ser uni ou bilateral e se manifesta por espessamento acentuado e esclerose do córtex, devido à proliferação ativa do periosteio.

Histologicamente, a lesão apresenta grande variação microscópica. Estudos de Stiller (1990) em 5 casos, demonstram que a hiperostose cortical infantil corresponde a uma típica periostite ossificante. Três fases podem ser observadas de acordo com as principais características histológicas: fase inflamatória

aguda e proliferativa, fase osteogênica e fase de remodelação. O presente trabalho tem por objetivo relatar o diagnóstico e conduta para um caso de hiperostose cortical infantil.

CARACTERÍSTICAS TUMORAIS DAS NEOPLASIAS

COLORRETAIS. *Alves, L.B., Rosa, A., Moreira, L.F., Contu, P., Rosito, M.A., Guzatto, F., Casali, F.C. Serviço de Proctologia/HCPA.*

Fundamentação: o câncer colorretal é a segunda neoplasia mais comum e a segunda causa de morte por neoplasia, no mundo ocidental. Metade dos cânceres estão localizados na região retossigmoide e 25% estão localizados proximalmente em ceco e cólon ascendente. Em aproximadamente 40% dos casos o câncer é originado do reto, porém vários estudos têm demonstrado que, ao longo dos últimos 50 anos, a distribuição do carcinoma colorretal tem sofrido uma mudança gradual do reto e cólon esquerdo para o cólon direito. O adenocarcinoma é o tumor maligno mais freqüente do intestino grosso.

Objetivos: analisar as características anatômicas, histológicas e estadiamento das neoplasias colorretais.

Casuística: revisão da localização tumoral do exame anatomopatológico da peça cirúrgica, e, deste em conjunto com os exames de imagem, para estadiamento.

Resultados: foram dados de 45 pacientes com câncer colorretal ou com grande suspeita clínica e histológica de malignidade, operados no serviço de Proctologia do HCPA. A localização tumoral foi de 71% no cólon esquerdo, sendo 58% no reto. A maioria dos pacientes apresentava estadiamento Dukes B1, 28%, seguidos de Dukes B2 e C2, ambos com 18%. Oito pacientes apresentaram adenoma no anatomopatológico definitivo, os outros apresentaram adenocarcinoma. Sessenta e sete por cento apresento diferenciação moderada.

Conclusões: na nossa amostra, houve uma incidência da localização tumoral em cólon esquerdo, e, principalmente, em reto muito maior que na população em geral. Apesar disto, quanto a estadiamento, nossos dados são semelhantes aos da literatura, aonde apenas a minoria dos pacientes, 37%, são operados em estágios iniciais, sendo 36% na nossa amostra. Portanto, devido ao pior prognóstico dos pacientes em estágios mais avançados, é necessário um incremento no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer colorretal.

DEPRESSÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE RESSECÇÃO DE CARCINOMA COLORRETAL.

Alves, L.B., Rosa, A., Moreira, L.F., Contu, P., Rosito, M.A., Guzatto, F., Casali, F.C. Serviço de Proctologia/HCPA.

Fundamentação: a depressão é uma doença comum na população. Pacientes com neoplasias apresentam sintomas de

medo, ansiedade e depressão. O câncer colorretal é a segunda neoplasia mais comum e a segunda causa de morte por neoplasia. Vários trabalhos na literatura têm relacionado o câncer colorretal com sintomas depressivos. Há relatos de depressão em 21% dos pacientes com câncer gastrointestinal.

Objetivos: avaliar a freqüência de depressão em pacientes com neoplasia colorretal, no serviço de Proctologia do Hospital de Clínicas Porto Alegre (HCPA).

Casuística: aplicação de um questionário, o Inventário Internacional de Beck, para rastreamento de depressão em pacientes com neoplasia colorretal, internados no HCPA, na equipe de Proctologia, no dia anterior ao da cirurgia. O ponto de corte utilizado para depressão foi de 18 ou mais no questionário.

Resultados: foram analisados dados de 45 pacientes, no período de setembro de 2001 a agosto de 2003, vinte e quatro mulheres e 21 homens. A depressão foi encontrada em 37% dos pacientes avaliados. Quanto à distribuição entre os sexos, as mulheres apresentaram 48% de depressão e 25% dos homens estavam deprimidos, OR: 1,9 (95% IC: 0,8-4,5).

Conclusões: há uma alta freqüência de depressão entre os indivíduos com neoplasia colorretal, na amostra estudada. Houve uma tendência a uma incidência maior de depressão entre as mulheres, no entanto, a diferença não foi estatisticamente significativa. São necessários mais estudos para avaliar o significado clínico da alta incidência de depressão entre os pacientes com câncer colorretal e para avaliar se as mulheres com câncer colorretal realmente apresentam mais depressão do que os homens com a mesma neoplasia.

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE CARCINOMA COLORRETAL NO SERVIÇO DE PROCTOLOGIA DO HCPA. *Alves, L.B., Rosa, A., Moreira, L.F., Contu, P., Rosito, M.A., Guzatto, F., Casali, F.C. Serviço de Proctologia/HCPA.*

Fundamentação: o câncer colorretal é a segunda neoplasia mais comum e a segunda causa de morte por neoplasia, no mundo ocidental. Corresponde a 10% das neoplasias em homens e 11% das neoplasias em mulheres. Em geral, o câncer colorretal ocorre em pessoas com 50 anos ou mais, com seu pico de incidência atingindo a sétima década. Possíveis fatores de risco são tabagismo, obesidade, inatividade física, dieta rica em gordura ou pobre em fibras, consumo de álcool e baixa ingestão de frutas e verduras.

Objetivos: determinar o perfil dos pacientes que são submetidos a cirurgia para ressecção de câncer colorretal no serviço de Proctologia do Hospital de Clínicas Porto Alegre (HCPA).

Casuística: preenchimento de um protocolo com informações quanto a sexo, idade, escolaridade, estado civil, comorbidades, perda de peso e tratamento neoadjuvante, de pacientes que internaram no HCPA, na equipe de Proctologia, para realizar cirurgia de câncer colorretal.

Resultados: foram analisados dados de 45 pacientes, no período de setembro de 2001 a agosto de 2003, vinte e quatro mulheres e 21 homens. A maioria eram casados, 67%, e com 1º grau incompleto. Apenas 3 pacientes com menos que 40 anos, sendo 56% dos pacientes com 60 anos ou mais. Vinte e quatro por cento dos pacientes eram diabéticos e 11% obesos. Apresentavam-se anêmicos 60% dos pacientes, e 76% com história de emagrecimento. Dois pacientes receberam tratamento neoadjuvante.

Conclusões: as características destes pacientes são semelhantes aos da população quanto a distribuição entre os sexos e idade de maior incidência. A maioria apresentou emagrecimento e anemia, o que é freqüente no câncer colorretal. Apesar do pequeno número de indivíduos da nossa amostra, esta apresenta características representativas da população dos pacientes com neoplasia colorretal.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO POLITRAUMATIZADO GRAVE: EXPERIÊNCIAS E EQUÍVOCOS. *Dubin Wainberg, V., Silveira, F.B.F., Saltz, H. Faculdade de Medicina da ULBRA/RS. Outro.*

Introdução: um adequado sistema de atendimento médico pré-hospitalar (APH) pode diminuir consideravelmente as mortes e as seqüelas provocadas pelo trauma. No modelo ideal, há uma sala de regulação médica, da qual o médico plantonista gerencia todos os recursos disponíveis para o APH. Uma equipe de telefonistas e o próprio médico recebem telefonemas da população e das autoridades públicas informando dos eventos que necessitam de APH. Infelizmente, por uma série de razões, as informações recebidas na sala de regulação são, em geral, diversas do real cenário do acidente. Tão equivocada prática leva, em último plano, a gastos financeiros desnecessários e a excessivo desgaste humano.

Objetivos: enfatizar a importância que a adequada prestação de informações à sala de regulação tem no sucesso do atendimento pré-hospitalar, revisar a literatura médica e relatar um caso.

Metodologia: metanálise retrospectiva e relato de caso clínico.

Relato do caso: às 4h, é feito contato, via rádio, pela Brigada Militar, com a sala de regulação do SAMU. O policial informa que, em frente ao aeroporto de Porto Alegre, houve acidente automobilístico, com explosão e capotagem, estando a única vítima presa às ferragens, com queimaduras importantes e consciente. Imediatamente, é deslocada uma equipe em UTI móvel para o local. No conturbado cenário do acidente, às 4h15min, apesar da presença maciça de policiais, bombeiros, fiscais de trânsito, populares e de imprensa, o que a equipe encontrou foi bastante diverso do informado pelo policial: a vítima não estava presa às ferragens e fora retirada do automóvel antes

da explosão, por populares. Apesar da capotagem, o paciente não apresentava lesões ameaçadoras da vida, nem instabilidade hemodinâmica, evidenciando-se apenas fratura exposta em membro inferior direito e ferimento corto-contuso em região frontal, com sangramento moderado. Após atendimento e imobilização, é transportado para a Sala de Politraumatizados do Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre, onde chega às 4h 45min. Submetido a novas avaliações clínicas, estudos radiológicos de tórax, bacia, coluna cervical e MID e a tomografia de crânio, é apenas confirmada a fratura exposta de tíbia, Gustilo 2. Após sutura da lesão em face, é encaminhado para tratamento cirúrgico da fratura.

Conclusão: a fim de racionalizar a utilização dos recursos humanos e materiais do sistema de APH, é necessário um melhor esclarecimento dos órgãos públicos e da população em geral no sentido de orientá-los a serem criteriosos no contato com a sala de regulação. Para tanto, é necessário um programa permanente de treinamento de policiais, bombeiros, fiscais de trânsito e população em geral, além de apoio dos órgãos de comunicação.

SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO. *Puricelli, E., Franco, F., Cherubini, K., Barra, M. Serviço de Odontologia Hospitalar e Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial – Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre-CHSC. Outro.*

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna progressiva, multifocal, com origem nas células endoteliais vasculares. Os sítios anatômicos mais freqüentes são o tronco, os braços, a cabeça e o pescoço, sendo que na boca são o palato duro e a gengiva. A incidência em receptores de transplante de órgãos é de 400 a 500 vezes maior que na população em geral. A imunossupressão favorece o surgimento das neoplasias, abrangendo cerca de 5% das novas neoplasias neste grupo. O diagnóstico é estabelecido em média entre 9 a 23 meses após o transplante do órgão. A sobrevivência destes pacientes varia de 0 a 6 meses após o diagnóstico do SK. A biópsia é necessária para obter-se o diagnóstico definitivo embora se possa obter um diagnóstico presuntivo através da manifestação e história clínicas. Podem haver lesões clinicamente semelhantes em pacientes imunocomprometidos os quais exibem angiomatose bacilar. Como diagnóstico diferencial deve ser considerado também o granuloma piogênico e o hemangioma. O HSV-8 tem sido implicado na gênese do SK e em outras neoplasias em pacientes imunossuprimidos. Fatores de risco associados ao desenvolvimento desses tumores incluem origem geográfica do paciente, infecção por HSV-8 antes do transplante, e o regime imunossupressor utilizado, embora a importância de cada fator ainda deva ser determinada. Além do tratamento cirúrgico, a radioterapia, a quimioterapia e a redução ou modificação da terapia imunossupressora são utilizadas. Este trabalho tem por

objetivo apresentar um caso de sarcoma de Kaposi em uma paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, após três(?) meses da recepção de transplante hepático. O diagnóstico de Sarcoma de Kaposi foi estabelecido a partir das lesões bucais. A realização de endoscopia do trato gastrointestinal indicou a presença de lesões multicêntricas.

LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES: CONDUTA DIAGNÓSTICA E RELATO DE CASO CLÍNICO. *Rados, P.V., Filho, J.J.C., Danesi, C.C., Paiva, R.L., Kenner, M.E., Ulbrich, L.M. Unidade CTBMF-HCPA/Pós-Graduação Odontologia FO-UFRGS. HCPA/UFRGS.*

A lesão de células gigantes dos maxilares foi considerada inicialmente uma neoplasia, até Jaffe sugerir ser uma lesão inflamatória reparativa, distinguindo-a do tumor de células gigantes dos ossos longos. A sua etiologia é desconhecida, ocorrendo em jovens com predileção pelo sexo feminino. Pode ter uma localização central ou periférica, podendo ser, ainda, uma manifestação do hiperparatireoidismo. A lesão periférica ocorre principalmente em gengiva, sendo mais freqüente que a variante central, não podendo ser distinguida clinicamente de lesões hiperplásicas granulomatosas ou fibromatosas. Em alguns casos, o envolvimento ósseo está presente. Radiograficamente, pode haver ou não evidência de reabsorção óssea subjacente. Em áreas desdentadas, pode apresentar erosão superficial do osso. A recorrência é rara, sendo o tratamento de eleição a excisão cirúrgica e a remoção de fatores irritantes locais. Histologicamente, seu elemento básico é o tecido de granulação hiperplásico, com numerosas células gigantes multinucleadas, infiltrado inflamatório e presença de numerosos capilares, especialmente na periferia da lesão. Ocasionalmente, podem ser encontradas ilhas de osso metaplásico. Apesar de ser rara a lesão de células gigantes como uma manifestação do hiperparatireoidismo, a investigação sérica do cálcio, fósforo, PTH e fosfatase alcalina faz-se necessária. O presente trabalho tem como objetivo expor o diagnóstico e conduta adequada para o tratamento de um caso de lesão periférica de células gigantes.

PATOLOGIAS FREQUENTES DO INTESTINO DELGADO – REVISÃO. *Fachinelli, A., Bortolozzo, F., Gonçalves, G.A., Fachinelli, F.A. Cirurgia. Outro.*

As doenças do intestino delgado são patologias freqüentemente cirúrgicas. Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa é revisar tópicos de diagnóstico e exames subsidiários, fatores de predisponência e risco, diagnóstico diferencial e tratamentos atualizados para as doenças do intestino delgado. Serão abordadas as seguintes patologias: doença de Crohn, gastroenterite aguda, diverticulite de

Meckel, má absorção e neoplasias benignas, malignas e metastáticas, do intestino delgado.

APLICAÇÃO DE SOLUÇÃO DE CARNOY NO TRATAMENTO DOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS. *Lopes, R.R., Schneider, L.E., Gonzales, P.H. Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia/ULBRA. Outro.*

Fundamentação: o ceratocisto odontogênico é uma lesão cística dos maxilares muito bem descrita na literatura, conforme SHAFER et al. 1987 (Tratado de patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. 837p.) e EL-HAJJ & ANNEROTH 1996 (Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 1996;25:124-129), apresentando um elevado índice de recidiva após tratamento cirúrgico, segundo REZENDE et al. 1991 (Revista Brasileira de Odontologia 1991; XLVIII: 14-19). Este índice varia entre 14% e 62% conforme VEDTOFTE e PRAETORIUS 1979 (Int. J. Oral Surg. 1979;8:412-420). NEVILLE et al. 1995 (Color Atlas of clinical Oral Pathology. 3 ed. London: Lea Febiger - Philadelphia, 1995), descrevem entre outras causas de recidiva, o fato de que após a sua remoção cirúrgica possam permanecer fragmentos de epitélio ou cistos satélites na cavidade, além da existência no osso adjacente à lesão primária, de remanescentes da lâmina dentária. Várias técnicas cirúrgicas, bem como a aplicação de substâncias cauterizantes após excisão cirúrgica deste cisto têm sido estudadas, citando-se dentre elas a aplicação de Solução de Carnoy.

Objetivos: o objetivo deste trabalho é através de revisão de literatura e apresentação de casos clínicos, discutir aspectos relacionados ao protocolo de aplicação de Solução de Carnoy no tratamento cirúrgico dos ceratocistos, bem como os resultados obtidos relatados na literatura.

Casuística: este trabalho baseia-se em revisão de literatura acompanhada de observação de resultados clínicos obtidos através da técnica de aplicação de Solução de Carnoy descrita. Para tanto, procedeu-se a um medline (pesquisa em banco de dados da área da saúde), utilizando-se as palavras-chave: ceratocisto e Solução de Carnoy, desde o ano de 1966; associado ao controle pós-operatório de pacientes com ceratocistos tratados por enucleação mais aplicação de Solução de Carnoy.

Resultados: STOELINGA 2001 (Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2001;30:14-25), propõe em seu trabalho um protocolo para a tratamento dos ceratocistos, com exceção dos localizados na maxila: excisão da mucosa oral em contato com o cisto, seguida por enucleação cística, sendo o defeito tratado então com Solução de Carnoy em um grupo de pacientes e, outro grupo, tratado apenas com enucleação. A recorrência aconteceu naqueles tratados apenas com enucleação (9 recorrências), num total de 82 casos operados. STOELINGA E BRONKHORST 1988, (J. Craniomaxillofacial Surg. 1988;16:184-195), comparando

enucleação, com enucleação associada à Solução de Carnoy, não observaram nenhuma recorrência em 20 ceratocistos onde se aplicou Solução de Carnoy, controlados por um período de 4 anos. VORMIST et al. 1981 (J. Maxillofac. Surg. 1981;9:228-236), também encontraram 1 recidiva em 40 ceratocistos onde se aplicou Solução de Carnoy, num período de acompanhamento pós-operatório de 10 anos.

Conclusões: concluiu-se que embora hajam variações no tamanho das lesões, tipo de intervenção cirúrgica utilizada e técnicas para aplicação de solução de Carnoy, que há uma diminuição do índice de recidiva nos casos tratados com enucleação seguida da aplicação desta Solução em comparação com os tratados com outras substâncias (como a crioterapia ou a eletro-cauterização), ou outras técnicas cirúrgicas. Não foram encontrados estudos avaliando as alterações histológicas provocadas pela Solução de Carnoy nos tecidos gengival e ósseo, bem como a sua profundidade de penetração, sendo que os estudos avaliados eram em sua maioria clínicos, baseados na observação de ocorrência ou não de recidiva da lesão.

CIRURGIA DO TRAUMA E EMERGÊNCIA NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO MÉDICA EM PORTO ALEGRE. Dubin Wainberg, V., Quinto, G. Faculdade de Medicina da ULBRA-RS. Outro.

Introdução: o Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre (HPS) é um hospital geral público que presta atendimento de urgência e de emergência à população gaúcha. Possui plantão permanente em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, sendo uma das poucas instituições na região que possui estrutura para o atender a politraumatizados graves e a contar com setor de atendimento pré-hospitalar: o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Há décadas serve como local de treinamento para estudantes da área da saúde, já sendo tradicional o internato pelo qual os acadêmicos de Medicina passam, conforme acordo firmado entre o hospital e as faculdades de Medicina da Grande Porto Alegre.

Objetivos: enfatizar a importância de um internato em Medicina de Emergência (ME) na graduação médica, utilizando o exemplo do HPS e revisando a literatura médica sobre o assunto.

Metodologia: metanálise retrospectiva e relato de caso.

Resultados: o internato no HPS: acadêmicos das faculdades de Medicina da Grande Porto Alegre recebem, durante o 8º semestre de graduação, treinamento teórico em ME para, no semestre seguinte, estagiarem em rodízio nos diversos setores do HPS. O estágio é feito sob regime de plantões de 12 horas, alternados entre diurnos e noturnos, ocorrendo de 6 em 6 dias, nos seguintes setores: sala de sutura, equipes cirúrgicas, sala de clínica, sala de politraumatizados, traumatologia e SAMU.

Revisão de literatura: Johnson et al comparou, em 2002, o desempenho frente aos pacientes de acadêmicos que estagiam em ME com os que estagiam em serviço de Medicina Interna. Concluiu que o primeiro grupo se mostra mais hábil que o segundo nas condutas iniciais, em fazer diagnósticos, tomar decisões e na realização de procedimentos.

DeLahunta EA et al, em 1998, reafirmou a importância dos estágios em Emergência no desenvolvimento de experiência clínica e de capacitação para realizar procedimentos.

Conclusões: o internato em Medicina de Emergência é de extrema importância para os estudantes a medida que proporciona treinamento prático em procedimentos diversos, vivência em atendimento a politraumatismos, além de estimular o espírito crítico de quem está em formação universitária e entra em contato com a árdua realidade das classes sociais desfavorecidas e com práticas médicas que nem sempre seguem protocolos oficiais. Em suma, o internato em Emergência oferece muitos benefícios quando parte dos currículos das faculdades de Medicina.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

AValiação da Rejeição do Enxerto Pós-Transplante Cardíaco com a Biópsia Endomiocárdica. Matte, B.S., Bordignon, S., Lima, L.L., Santos, M.F., Costa, A.R., Horowitz, E., Pereira, E., Nesralla, I.A. Serviço de Cirurgia Cardiovascular/IC/FUC.

A despeito dos avanços nos regimes imunossupressores, a rejeição do enxerto cardíaco é um sério problema para os receptores de transplante cardíaco. Embora outros métodos diagnósticos menos invasivos estejam sendo testados para avaliação da rejeição de enxerto, ainda é a biópsia miocárdica o melhor método. Os episódios de rejeição aguda pós-transplantes cardíacos são mais frequentes nos primeiros 60 dias pós-operatórios. O período pós-operatório inicial é crítico, sendo o diagnóstico precoce e rápida adoção de medidas terapêuticas capazes de evitar a disfunção do enxerto e evolução para o óbito. A rejeição pode ser: rejeição leve, rejeição moderada ou rejeição grave. A classificação das biópsias endomiocárdicas utilizadas seguem a seguinte definição: grau 0 - ausência de rejeição; grau 1A - rejeição aguda leve focal; grau 1B - rejeição multifocal aguda leve difusa; grau 2 - rejeição aguda moderada focal; grau 3A - rejeição aguda moderada multifocal; grau 3B - rejeição aguda moderada borderline severa difusa; grau 4 - rejeição aguda severa. Objetivo: analisar a ocorrência de rejeição de enxerto através da biópsia endomiocárdica em um grupo de pacientes submetidos a transplante cardíaco. Métodos: os pacientes selecionados foram os pacientes submetidos a transplante cardíaco no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul e que realizaram biópsia endomiocárdica durante o período de 1998 e

2002 numa frequência semanal durante o primeiro mês, quinzenal no 2º e 3º mês, mensalmente até o 6º mês e após a cada 3 meses no primeiro ano de pós-operatório. Resultados: no período observado, 42 pacientes foram submetidos a transplante cardíaco em nosso serviço. 9 foram a óbito em até 10 dias e os 33 restantes foram incluídos na análise. A idade média dos pacientes é de 46 ± 17 anos, sendo 78% do sexo masculino e 91% da cor branca. Na biópsia realizada até os 14 dias pós transplante, obteve-se: 81% de grau 0, 12% de inadequação do material e 6% de grau 1B. No primeiro mês, os resultados foram: 72,7% de grau 0; 24,2% 1A e 3% 3A. Aos 2 meses: 71% grau 0; 19,3% 1A; 3% para graus 1B e 2 e inadequação do material. Aos 6 meses: 42,8% grau 0; 14,2% 1A, 21,4% 1B e 10,7% graus 2 e 3A. Aos 12 meses, os resultados foram: 63% grau 0; 18,1% 1A, 4,5% 1B, 9% 2 e 4,5% grau 3B. Cinco pacientes apresentaram rejeição grau 3A ou mais ao longo do seguimento de um ano, representando 15,1% do total. Conclusões: a taxa de rejeição aguda moderada multifocal (3A) ou mais grave representa uma parcela modesta da população estudada, o que representa entre outros fatores a boa adesão dos pacientes ao esquema terapêutico proposto.

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO E A RELAÇÃO COM O SEXO DOS DOADORES. Matte, B.S., Bordignon, S., Lima, L.L., Melo, D.L., Nesralla, I.A. Serviço de Cirurgia Cardiovascular/IC/FUC.

A doença cardiovascular é o grupo de doenças que mais causa óbitos em nosso estado. O transplante cardíaco permanece como opção terapêutica para diversas doenças cardíacas graves. Porém, a pouca quantidade de doadores continua a ser um fator limitante para que este procedimento possa ser utilizado de acordo com sua demanda. Além disso o coração do doador é potencialmente comprometido pela idade, sexo, uso de altas doses de inotrópicos, infecções, peso menor do que o receptor e tempo prolongado de isquemia. A idade do doador abaixo de 35 anos é tradicionalmente aceita pela baixa probabilidade de apresentar doença arterial coronariana. O tamanho do receptor e doador devem ser equivalentes, podendo-se aceitar variação do peso do doador em torno de 20%. O impacto do sexo do doador na evolução clínica do receptor é uma questão amplamente discutida mas ainda não completamente entendida. Vários estudos têm descrito que enxertos de doadores de sexo feminino podem representar maior risco para vasculopatia cardíaca no coração doado. Este fenômeno parece estar relacionado a uma resposta imune no receptor, sendo que homens que receberam coração de doador mulher apresentam alto risco de hiperplasia intimal vascular no enxerto após o primeiro ano de transplante. Objetivos: analisar a morbimortalidade a curto, médio e longo prazo de pós-operatório de pacientes submetidos a transplante cardíaco e sua associação

com sexo dos doadores. Métodos: os pacientes selecionados foram os submetidos a transplante cardíaco em nosso serviço, no período de 1984 a 2002, dos quais foi obtida informação sobre o doador. Foram divididos em 4 grupos de acordo com o sexo do receptor e do doador. Grupo I: pacientes receptores do sexo masculino e doador masculino; grupo II: receptor feminino e doador masculino; grupo III: receptor masculino e doador feminino e grupo IV: receptor feminino e doador feminino. Foi avaliada a evolução imediata; e de 1, 3, 6 meses e 1, 2, 3, 5, 8 e 10 anos dos receptores. Resultados: dos 114 pacientes, 89 receberam o órgão de doador do sexo masculino e 25 do sexo feminino. No seguimento imediato, a sobrevida que os grupos I (n=64), II (n=25), III (n=20) e IV (n=5) apresentaram foi de 86, 88, 80 e 80%. A sobrevida no seguimento de um ano de 61, 60, 40 e 80% respectivamente e aos dois anos 53, 44, 20 e 60% respectivamente. Conclusões: em pacientes submetidos a transplante cardíaco no período observado, notou-se que a evolução tanto a curto como a longo prazo é pior em homens receptores de órgãos de doadores do sexo feminino. Porém, devido à gravidade dos quadros clínicos que motivam a indicação de transplante nestes pacientes associado à escassez de doadores em nosso meio, não há contra-indicação para o transplante entre pacientes de sexos diferentes.

ENDARTERECTOMIAS CAROTÍDEAS REALIZADAS NO HCPA EM 1996-2001. Pereira, A.H., Costa, L.F., Moraes, S.R.A., Jurach, A., Marcos, T.L. Serviço de Cirurgia Vascular/HCPA e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA.

Fundamentação: a doença cerebrovascular é de elevada prevalência em nosso meio, seguindo o padrão ocidental de estatísticas de incidência e prevalência de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde, ocupa o terceiro lugar nas estatísticas de mortalidade e o segundo entre as doenças cardiovasculares. A incidência de acidente vascular cerebral (AVC) nos Estados Unidos é de aproximadamente 500.000 casos/ano e 150.000 óbitos relacionados, segundo a American Heart Association. A endarterectomia carotídea é um procedimento cirúrgico importante no manejo da doença cerebrovascular.

Objetivos: analisar os dados epidemiológicos dos pacientes submetidos à endarterectomia carotídea no HCPA, as variáveis relacionadas ao procedimento cirúrgico e a taxa de complicações.

Casuística: revisão dos prontuários dos pacientes submetidos à endarterectomia carotídea no HCPA entre 1996 e 2001.

Resultados: foram realizadas 131 endarterectomias carotídeas em 115 pacientes. A cirurgia foi indicada por acidente isquêmico transitório (AIT) ou amaurose fugaz (AF) em 29,2% dos pacientes, AVC ipsilateral (23,8%), AVC contralateral (3,8%), AIT/AF + AVC ipsilateral (8,4%) e por tontura intensa/síncope em um paciente; 21,5% dos pacientes eram assintomáticos. Sem considerar os pacientes com endarterectomia contralateral,

10,3% tinha cirurgia vascular prévia. Em relação aos fatores de risco para doença vascular: A) tabagismo: 29,2% dos pacientes nunca tiveram este hábito; 35,4% eram fumantes no momento da cirurgia e 35,4% eram ex-fumantes (há mais de um mês); B) diabetes mellitus tipo 2, presente em 35,4% dos pacientes; C) hipertensão arterial foi evidenciada em 76,5% dos pacientes; D) hiperlipidemia em 59,2%. Em relação às comorbidades: A) doença cardíaca: 60% eram assintomáticos; 11% tinham história de IAM há mais de 6 meses; 15,4% angina; 3,6% insuficiência cardíaca; 3,6% arritmia e 7,2% tinha mais de uma cardiopatia; B) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foi vista em 9% dos pacientes; C) perda de função renal em 10,6%; D) gota em 5 casos; E) hipotireoidismo, 4 casos. Houve uso de "shunt" em 45,4% das cirurgias, e de "patch" em 18,7%. A média das medidas de pressão arterial média (PAM) foi de 90,4 mmHg e o tempo médio de isquemia de 12 min. A taxa geral de complicações foi de 28,1%. As complicações mais importantes foram: A) AVC em 11 casos (8,6%); dentro deste grupo, 5 óbitos no período perioperatório (3 por AVC, 1 por AVC + sepse e 1 por hemorragia subaracnóide); B) hematoma cervical cirúrgico em 8 casos (6,2%). Assume-se um risco perioperatório de AVC e morte de 8,6%.

Conclusões: o risco perioperatório em grandes séries multicêntricas internacionais como o European Carotid Surgery Trial (ECST) e o North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial (NASCET) foi de 7 e 6%, respectivamente. No ECST o risco de AVC/morte variou nos diferentes centros entre zero e 25%. De acordo com estes estudos, o benefício da cirurgia é perdido quando a taxa de complicações graves excede a 10% e que uma taxa desejável seria inferior a 5%. No HCPA a taxa encontra-se no intervalo aceitável, embora deva haver melhora. É importante ressaltar que esta taxa vem diminuindo progressivamente desde a padronização da técnica da endarterectomia de carótida no HCPA. Quanto maior a experiência da equipe, melhores os resultados.

LINFOMA NÃO-HODKING COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE TRANSPLANTE CARDÍACO. *Matte, B.S., Bordignon, S. Unidade de Transplante Cardíaco/IC/FUC. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia.*

A doença linfoproliferativa em pacientes receptores de transplante de órgãos sólidos é uma complicação associada à terapia imunossupressora e em muitas vezes leva os pacientes à morte. A sua frequência tem aumentado nos últimos anos está descrita uma importante relação com o aumento do número de transplantes realizados e ao uso de esquemas imunossupressores empregados. Estas lesões são um grupo heterogêneo, tanto clínico como morfológico e têm em comum sua localização, preferentemente extranodal e associados com

vírus Epstein-Barr. A incidência de destas doenças linfoproliferativas varia de acordo com a natureza do enxerto, chegando a um máximo de 13% em receptores de transplante cardíaco que utilizaram esquema imunossupressor com ciclosporina. A lesão mais comum associada a esta doença é a de grandes células. Apresentamos um caso de um paciente portador de transplante cardíaco realizado há 11 anos e que apresentou lesão tumoral cervical tendo sido submetido à cirurgia de esvaziamento cervical. Identificação: AAD, 52 anos, masculino, branco. Hda: paciente transplantado em 1991, e desde então vem em bom estado geral, com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia controlados com medidas gerais e medicação específica. Apresentou há 2 meses odinofagia e linfadenopatia cervical esquerda, endurecida, presa aos planos profundos, levemente dolorosa à palpação. Tratado inicialmente como faringite aguda, realizou ecografia de região cervical a qual evidenciou nódulo hipossônico com contornos regulares e bocelado com halo periférico e pequena imagem central ecogênica (2 x 2 x 1,6 cm) além de um segundo nódulo com halo de 1 cm e área líquida com 0,5 mm de espessura, sugerindo linfadenopatia inflamatória ou neoplásica. Encaminhado para cirurgia de esvaziamento cervical radical com confirmação diagnóstica de linfoma de células B (grandes células, difuso). Pesquisa de Epstein-Barr negativo. Atualmente, em um mês tratamento quimioterápico com anticorpo monoclonal CD20 (rituximab) e com boa evolução clínica.

TUMOR DE CORAÇÃO: RELATO DE CASO DE MIXOMA DE ÁTRIO ESQUERDO. *Matte, B.S., Bordignon, S., Haertel, C., Prates, P.R.L., Prates, P.R., Nesralla, I.A. Serviço de Cirurgia Cardiovascular/IC/FUC. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia*

As neoplasias cardíacas são mais relacionadas a metástases do que a tumores primários. Tumores primários de coração são raros. Dos tumores primários de coração, o mixoma é o tipo mais comum, correspondendo 25% dos tumores cardíacos primários e entre 30 a 50% dos tumores benignos. Aproximadamente 86% dos mixomas localizam-se em átrio esquerdo e mais de 90% são solitários, usualmente iniciando no septo interatrial. Mixoma de átrio esquerdo ocorre em torno de 5/1000 000 de pessoas, sendo em torno de 70% mais comum em mulheres. Ocorre em qualquer faixa etária, sendo rara em crianças. Os sinais e sintomas dependem de seu tamanho, mobilidade, localização e friabilidade e produzidos pelos mixomas incluem manifestações inespecíficas (febre, perda de peso, embolizações, anemia, elevação da velocidade de sedimentação da globulina, mal-estar, artralgia, fenômeno de Raynaud, rash, baqueteamento digital, leucocitose) e interferência mecânica na função cardíaca (dispnéia aos esforços, dispnéia paroxística, tonturas, síncope, hemoptise, morte súbita, sopro sistólico ou

diastólico mitral, hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca direita). Alguns pacientes têm padrão familiar de ocorrência com características autossômicas dominantes. O diagnóstico tem sido facilitado pela utilização da ecocardiografia e, em alguns casos, pela tomografia e pela ressonância magnética. A retirada do tumor cirurgicamente geralmente é curativa. Apresentamos um caso de uma paciente portadora de mixoma de átrio esquerdo, submetida à cirurgia cardíaca, além de levantamento bibliográfico desta situação clínica. Relato de caso: identificação: IMB, 53 anos, feminino, branca, casada, natural e procedente de Caxias do Sul. Hda: paciente hígida e ativa, interna com história de que há cerca de 2 meses iniciou com quadro de tosse seca, realizando várias consultas médicas devido ao sintoma, além de uso de antibióticos por diagnóstico de infecção respiratória, com melhora parcial. Há uma semana apresentou quadro de palpitações, sendo internada com diagnóstico de fibrilação atrial aguda. Realizado cardioversão química (digital e quinidina) com reversão ao ritmo sinusal sendo que a paciente foi mantida com digoxina. Durante a internação a paciente evoluiu com febre, velocidade de sedimentação da globulina (VSG) elevada e leucograma infeccioso sem causa definida, sendo iniciado com penicilina e gentamicina. Realizado após ecocardiograma transtorácico e a paciente foi encaminhada para o nosso serviço para avaliação complementar e conduta. Ao exame físico apresentava-se lúcida, coerente, orientada, acianótica, hipocorada, temperatura de 38°C, PA 110/60mmHg, ritmo cardíaco regular, 80bpm, 2 tempos, com hiperfonese de B1, sem sopros, murmúrio vesicular bem distribuído e sem estertores, abdome sem alterações e membros inferiores sem edema. Laboratório: Hemograma: Ht 28 Hb 9.3 L14.200 b 2% VSG 135 Hemoculturas negativas. Realizada cirurgia cardíaca para a retirada do tumor com boa evolução pós-operatória.

CIRURGIA EXPERIMENTAL

INFLUÊNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA (LAPAROTOMIA VERSUS VIDEOLAPAROSCOPIA) NA GESTAÇÃO: ESTUDO EXPERIMENTAL EM COELHAS PRENHES. Rosa, A., Trindade, M.R.M., Shemes, T.F., Tavares, W.C. Departamento Pós-Graduação em Cirurgia/Faculdade de Medicina/Ufrgs. Famed - UFRGS.

Fundamentação: a videolaparoscopia constitui uma técnica indicada e segura para ser realizada durante a gestação? Esta é uma questão crítica que frequentemente se apresenta diante de um caso de abdome agudo no período gestacional. Em regra, a gestação tem sido uma contra-indicação relativa para a intervenção videolaparoscópica.

Objetivos: estudar a influência de duas abordagens cirúrgicas (laparotomia e videolaparoscopia) na evolução da gestação de coelhas prenhes.

Casuística: delineamento: estudo experimental, controlado

Método: sessenta coelhas prenhes da raça neozelandeza foram divididas igualmente em três grupos de estudo: C, L e V. Os grupos L e V, após anestesia endovenosa e intubação orotraqueal, foram submetidos a diferentes abordagens cirúrgicas: Grupo L a laparotomia e o grupo V a videolaparoscopia. O grupo C, controle, não sofreu nenhuma intervenção dos pesquisadores. Os animais foram observados diariamente até o momento do parto. Coletou-se dados referente ao número de dias de gestação, o número de lâparos paridos (vivos e mortos) e o peso dos lâparos vivos no primeiro dia de vida. Amostras sanguíneas arteriais no pré e pós-operatório imediato para análise gasométrica e hematológica.

Os dados paramétricos (dias de gestação, número de lâparos paridos) foram analisados pela análise de Variância-ANOVA e os dados não-paramétricos (número de lâparos mortos) com o teste de Kruskal-Wallis. Na análise dos dados das amostras sanguíneas foi utilizado o teste t para amostras independentes, comparando as médias das diferenças (pré e pós) entre os grupos L e V.

Resultados: a duração da gestação, a taxa de mortalidade fetal (tabela 1) e o peso dos lâparos vivos no primeiro dia de vida (tabela 2) não apresentaram diferença estatística ($p > 0,05$) entre os grupos C, L e V.

Na análise das amostras sanguíneas coletadas, quando comparado as diferenças entre o pré e o pós entre os grupos L e V, foram encontradas diferenças estatísticas ($p < 0,05$) em relação às medidas do hematócrito, do pH e do pCO_2 (tabela 3).

Conclusões: a laparotomia e a videolaparoscopia são abordagens cirúrgicas seguras de serem realizadas no período gestacional de coelhas, não apresentando diferenças entre si.

CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA

METÁSTASE RENAL DE NEOPLASIA DE ESÔFAGO. Moreira, D.M., Freitas, D.M.O. Serviço de Cirurgia Geral/HCPA.

Fundamentação: o rim é um local freqüente de metástases de diversos tumores. A sua rica vascularização e elevada pressão de perfusão oferecem um ambiente propício para implante e crescimento de processos metastáticos. Metástase de câncer de esôfago em rim não é uma situação incomum. Cerca de 5% das metástases renais se deve à neoplasia de esôfago. O rim é o sexto órgão em freqüência de metástases de carcinoma epidermóide de esôfago, ficando atrás de pulmão, fígado, ossos, adrenais, peritônio e mesentério.

Objetivo: chamar a atenção, através de um relato de caso, para os sítios de metástases da neoplasia de esôfago, especialmente o carcinoma epidermóide.

Relato de caso: paciente etilista e tabagista foi submetido a esofagogastrectomia transhiatal e linfadenectomia em outubro

de 2000 por carcinoma epidermóide de terço distal do esôfago. O resultado do exame anatomopatológico foi de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado com invasão da adventícia, limites cirúrgicos livres e em um linfonodo de oito examinados. Em janeiro de 2002, o paciente veio ao setor de emergência com quadro de dor aguda em flanco esquerdo. A tomografia computadorizada do abdômen revelou lesão expansiva hipodensa de contornos irregulares nos dois terços superiores, sem impregnação por meio de contraste exceto em fina margem, medindo cerca de 8,0x4,0x3,0cm nos maiores eixos. Paciente foi, então, submetido à nefrectomia radical esquerda em fevereiro de 2002. O resultado do exame anatomopatológico foi carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado que destrói a pele e invade o parênquima renal e a glândula supra-renal com limites cirúrgicos livres.

Conclusão: o reconhecimento e o adequado tratamento das metástases do carcinoma de esôfago podem prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente com esta doença.

BIÓPSIAS HEPÁTICAS: ANÁLISE DO PADRÃO HISTOLÓGICO DE 450 PACIENTES. *Dubin Wainberg, V., Quinto, G., Petry, V., Melere, R. Serviços de Cirurgia Geral e de Hepatologia da Faculdade de Medicina da ULBRA-RS. Outro.*

Introdução: a biópsia hepática é um método amplamente utilizado para diagnóstico, seguimento, e avaliação de resposta terapêutica de várias patologias que acometem o fígado. Entre as diversas indicações do procedimento, destacamos a infecção pelo vírus da hepatite C, na qual a histologia pode variar desde hepatite discreta com mínimas alterações até hepatite crônica ativa, cirrose e hepatocarcinoma. Existem vários métodos através dos quais pode ser feita a biópsia, sendo que os principais são via intercostal transpleural, orientado por ecografia; via laparoscópica, via laparotomia ou por aspirado com agulha fina.

Objetivos: analisar os resultados anatomopatológicos de biópsias hepáticas realizadas nos Serviços de Hepatologia e de Gastroenterologia do Complexo Hospitalar da Universidade Luterana do Brasil, em um determinado período de tempo, relacionando-as conforme o método de exame utilizado, a etiologia da lesão hepática e a idade e o sexo dos pacientes. Além disso, identificar nas hepatites crônicas o grau de inflamação e relaciona-las com idade e sexo.

Materiais e Métodos: foi realizado um estudo retrospectivo em prontuários e em laudos de pacientes, submetidos à biópsia hepática no Complexo Hospitalar ULBRA, no período de setembro de 2000 a julho de 2001. A análise anatomopatológica foi feita pelo Serviço de Patologia do Hospital Luterano da ULBRA, sempre pelo mesmo médico patologista, seguindo sempre as mesmas rotinas. As biópsias hepáticas com hepatite crônica foram classificadas com o escore de Knodell.

Resultados: das amostras analisadas, 64,4% foram obtidas pelo Serviço de Radiologia do Hospital Luterano (orientadas por ecografia), e as demais, nos Blocos Cirúrgicos do Complexo Hospitalar (por videolaparoscopia ou laparotomia).

Na amostra analisada encontrou-se histologicamente 51,1% Hepatite Crônica, 20% Esteatose, 13,3% Neoplasia, entre outras patologias. Levando em consideração a Hepatite Crônica, havia o mesmo número de pacientes com atividade inflamatória leve e moderada. Na avaliação da atividade inflamatória leve foi encontrado uma média de idade de 40,4 anos e na atividade moderada a média foi de 47,7 anos. Quanto à etiologia da Hepatite Crônica, 95% foi vírus da hepatite C e 5% hemossiderose. Dos pacientes com vírus C, 59,7% eram do sexo masculino. A genotipagem do vírus C foi 64,3% do tipo 3. Se dividir por método realizado, na ecografia foi encontrado 72,4% Hepatite Crônica; e nas biópsias feitas em bloco cirúrgico 56,3% foi Esteatose, seguido de neoplasia com 18,8%.

Conclusões: em toda amostra analisada a etiologia mais encontrada foi Hepatite Crônica, seguida de Esteatose. Separando-se por método utilizado para as biópsias, quando de utilização da Ecografia, a etiologia mais encontrada foi Hepatite Crônica; entretanto, entre as biópsias realizadas no bloco cirúrgico, houve maior prevalência de esteatose, seguida de neoplasias. A respeito da Hepatite Crônica, analisando-se a respeito da presença da atividade inflamatória notamos algumas peculiaridades: a presença de maior atividade inflamatória mantém uma relação direta com o aumento da idade do indivíduo; atividade inflamatória aumentada foi mais encontrada nos pacientes do sexo masculino. Quanto à etiologia das Hepatites Crônicas, o vírus C foi o mais encontrado, sendo o sexo masculino que apresentou uma maior incidência. A análise genotípica mostrou uma maior incidência do genótipo 3 do vírus da hepatite C.

CIRURGIA ORTOPÉDICA

RELATO DE CASO DE REVISÃO DE PTO BILATERAL: COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTO ÓSSEO HOMÓLOGO CONGELADO E HETERÓLOGO LIOFILIZADO. *Galía, C.R., Oliveira, A.M., Moraes, C.R., Macedo, C.A.S., Rosito, R. Banco de Ossos/Serviço de Ortopedia e Traumatologia/HCPA.*

Fundamentação: a diminuição do estoque ósseo, isto é, a pouca quantidade e qualidade óssea nos pacientes com deficiências femorais e acetabulares é um obstáculo aos ortopedistas que se dedicam à cirurgia de artroplastia total de quadril. O Banco de Ossos do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vem processando e utilizando enxerto ósseo liofilizado humano e bovino, desde 1997, seguindo protocolo da Escola de Medicina da Universidade de Osaka, Japão (Int Orthop 1996; 20:142-46). Estudos que comparam a osteointegração de enxertos

apresentam algumas dificuldades em sua realização em virtude da grande variedade das deficiências ósseas femorais, das diferentes respostas biológicas individuais, e dos diferentes cirurgiões e equipes cirúrgicas que realizam os procedimentos.

Objetivos: a proposta desse trabalho é comparar a integração óssea, sob o aspecto radiográfico e o resultado clínico, entre estes dois tipos de enxerto ósseo: congelado (homólogo) e liofilizado bovino (heterólogo) processados no Banco de Ossos do HCPA.

Casuística: relato de caso de paciente masculino, 66 anos, com quadro clínico de dor nas articulações coxo-femorais. Previamente, foi submetido à artroplastia dos quadris em consequência de fratura do colo de fêmur direito em 1985 e esquerdo em 1986, ambos decorrentes de quedas ao solo. Foram solicitadas radiografias que evidenciaram a presença de próteses parciais, bilaterais, com sinais de afrouxamento dos componentes femorais e defeitos grau dois em ambos os fêmures conforme classificação de Endoklinik (Primäre und Revisionsalloarthoplastik Hrsg-Endo-Klinik, Hamburg, Berlin, etc: Springer-Verlang, 1987:189-201). Assim, o Grupo de Cirurgia do Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HCPA, sob o comando do mesmo cirurgião, realizou revisão de artroplastia total de quadril bilateral, com enxerto ósseo impactado e haste cimentada em dois tempos, tendo sido utilizado dois tipos de enxerto para o componente femoral. No lado esquerdo, foi utilizado enxerto liofilizado bovino. Dez meses depois, no lado direito, optou-se pelo uso de enxerto ósseo congelado humano. Estudo realizado conforme projeto registrado no Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação n° 96-285, HCPA, com consentimento informado ao paciente.

Resultados: ambas cirurgias transcorreram sem complicações. O paciente sentou na cama no segundo dia de pós-operatório e deambulou com auxílio no quinto dia pós-operatório, nos dois momentos. Com um seguimento de 27 meses da prótese esquerda, e de 18 meses da direita, foi possível observar boa integração bilateral do enxerto ósseo com o tecido hospedeiro no componente femoral, com presença de trabeculações e sem diferença clínica e radiográfica entre os membros. O paciente apresentou resultados clinicamente satisfatórios, deambulando, sem queixas de dor, sem sinais de afrouxamento e com boa amplitude de movimentos.

Conclusões: apesar de vários estudos afirmarem que o enxerto liofilizado apresenta uma osteointegração e revascularização mais lenta que o enxerto congelado, neste caso não houve diferença significativa entre os dois tipos de enxertos utilizados (J Arthroplasty 2001; 16(2): 201-06). Mesmo reconhecendo que um caso isolado não é estatisticamente significativo, se decidiu pelo relato comparativo desse caso, devido a importantes particularidades, sobretudo biológicas, nele presentes. Contudo, seus resultados, embora satisfatórios, devem ser analisados com cautela, estimulando a realização de novos estudos similares, para que, futuramente, possamos obter resultados mais consistentes em uma análise conjunta.

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

INFECÇÃO NA LARINGE POR CANDIDA ALBICANS. Dubin Wainberg, V., Wainberg, M.L. Clínica Médica Dr. Milton Wainberg. Outro.

Introdução: asma é uma doença das vias respiratórias, caracterizada pela hipersensibilidade da árvore traqueobrônquica a vários estímulos. Do ponto de vista fisiológico, esta doença evidencia-se pelo estreitamento generalizado das vias respiratórias, que pode ser aliviado sob efeito de tratamento ou espontaneamente. As manifestações clínicas da doença são, basicamente, dispnéia, tosse e sibilos. Estima-se que de 4 a 5% da população dos Estados Unidos tenha asma. O tratamento com corticóides inalatórios (CI) de alta potência tópica são úteis para diminuir a reatividade inflamatória das vias respiratórias. Algumas publicações recomendam o uso de CI sempre que a doença não consiga ser controlada pelos broncodilatadores inalatórios.

Por outro lado, disфонia conceitua-se como qualquer dificuldade na emissão vocal que inviabilize a produção natural da voz. Pode manifestar-se como esforço a emissão, dificuldade em manter a voz, cansaço ao falar, variações na frequência fundamental habitual, rouquidão, falta de volume e projeção, perda da eficiência vocal e pouca resistência ao falar. As principais causas de disфонia são fendas glóticas, alterações cinéticas de pregas vocais, disfunções psicogênicas, uso de certos tipos de drogas, nódulo vocal, granuloma, hemorragia, cistos, pólipos, ou paralisia de prega vocal. Além disso, neoplasias de prega vocal, laringe ou tireóide também podem desencadear disфонia.

Relato do caso: JCD, 45 anos, branca, casada, arquiteta, asmática desde a infância, estavam em uso de corticóide inalatório há 23 anos. Há 6 anos, iniciou com disфонia (rouquidão e dificuldade em manter a voz).

Negava tabagismo, etilismo, outras queixas ou outras patologias conhecidas. Fora submetida a tireoidectomia parcial no passado, por doença benigna, mas sem histórico de lesão do nervo laríngeo recorrente. Trazia exames gerais de laboratório, Anti-HIV e Rx de Tórax normais. A videolaringoscopia evidenciou uma mucosa inflamada com um exsudato fino e branco. O exame anatomopatológico evidenciou tratar-se de infecção por *Candida albicans*. Descartou-se qualquer outra alteração no exame laringoscópico, inclusive miopatia.

Foi suspenso o uso de CI e instituindo outro esquema terapêutico para a asma. Além disso, iniciou-se tratamento com Fluconazol (200 mg por semana, por três meses). A paciente evoluiu favoravelmente, havendo regressão gradativa da disфонia.

Atualmente, apresenta-se assintomática, bem como seu exame videolaringoscópico é normal.

Discussão: em pacientes asmáticos, que usam corticóides inalatórios por longos períodos e que desenvolvem disфонia, uma

das possíveis causas para tal disfunção, embora rara, é a infecção fúngica na laringe. Williams et al. acompanhou um grupo de 14 pacientes asmáticos em uso de CI, sendo que, dos nove que eram disfônicos, dois apresentavam cadidíase na laringe. É de extrema importância descartar que a disфонia seja secundária a câncer, especialmente em pacientes tabagistas e/ou etilistas. O exame videolaringoscópico mostra-se como um importante aliado no diagnóstico destes pacientes, levando em conta sua praticidade, seu baixo custo, sua segurança e a sua especificidade.

CIRURGIA PEDIÁTRICA

GASTROSQUISE E ONFALOCELE: ANÁLISE DE 49 CASOS.

Camargo, L.G.F., Fraga, J.C., Takamatu, E.E.

Serviço de Cirurgia Pediátrica. HCPA.

Introdução: os defeitos congênitos da parede abdominal podem ser divididos em onfalocele e gastrosquise, conforme a localização do defeito em relação ao umbigo. A desproporção entre a cavidade abdominal e as vísceras exteriorizadas, a presença de malformação associada e o tamanho do defeito são importantes para o prognóstico. O tratamento preferencial é o fechamento do defeito em um único tempo. No presente estudo, analisamos os casos de onfalocele e gastrosquise operados em um Hospital Universitário.

Método: estudo retrospectivo, transversal, onde foram analisados 49 recém-nascidos com defeitos congênitos da parede abdominal, operados no período de janeiro de 1995 a junho de 2002.

Resultados: estudados 31 recém-nascidos com gastrosquise e 18 com onfalocele. O peso médio ao nascimento foi 2668,6g nas onfaloceles e 2478,3g nas gastrosquises. Malformação associada foi observada em 13 crianças (72,2%) com onfalocele (destes, 9 apresentavam malformação cardíaca), e 16 (51,6%) com gastrosquises. O fechamento primário do defeito foi realizado em 41 pacientes (83,7%); em 8 (16,9%) foi realizado tratamento estagiado com colocação de silo de silicone. Foram observados óbitos em 10 crianças (32,2%) com gastrosquise e 11 (61,1%) com onfalocele. O tempo médio de internação foi de 19,7 dias nas onfaloceles e 36,9 dias nas gastrosquises ($p=0,009$). O tempo para início da alimentação via oral ($p=0,001$) e o tempo total de nutrição parenteral ($p=0,073$) foram significativamente menores nas crianças com onfalocele do que naquelas com gastrosquises.

Conclusão: embora relativamente comuns, os defeitos congênitos da parede abdominal devem ser tratados em hospitais terciários, por equipe multidisciplinar treinada no manejo destas complexas malformações; malformações associadas são mais comuns em pacientes com onfalocele; o tratamento cirúrgico preferencial é o fechamento primário do defeito abdominal após redução das vísceras exteriorizadas.

DIVERTÍCULO DE MECKEL NA CRIANÇA: UMA RARA APRESENTAÇÃO CLÍNICA. Fraga, J.C., Camargo, L.G., Takamatu, E.E., Costa, E.C. Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA.

Introdução: divertículo de Meckel é a anormalidade congênita do aparelho gastrointestinal mais comum, resultante da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico. Ele ocorre em 1 a 3% da população, sendo que somente 5% deles podem ser sintomáticos, apresentado-se em geral por obstrução, sangramento ou inflamação. Apresentamos o caso de uma criança de 4 anos que apresentava umbigo prolapsado, tipo probóscide, cuja exploração cirúrgica revelou Divertículo de Meckel.

Relato de caso: menino 4 anos, branco, encaminhado ao ambulatório de cirurgia pediátrica para avaliação de hérnia umbilical e testículos retráteis. Paciente portador de craniosinostose, coloboma de íris e do nervo óptico, além de ambliopia do olho esquerdo. Ao exame, apresentava testículos na bolsa, e prolapso da cicatriz umbilical, tipo probóscide, de consistência endurecida, indolor e sem orifício visível. Ecografia abdominal não mostrou evidências de resquícios do conduto onfalomesentérico ou persistência do úraco. Indicada cirurgia para exploração e plástica umbilical. Durante a liberação do umbigo observou-se estrutura tubular fibrosa com prolongamento intra-abdominal, 8 cm de comunicando a cicatriz umbilical a um divertículo de Meckel com comprimento. Divertículo e intestino delgado lateral foram exteriorizados através da incisão umbilical, sendo realizado a ressecção em cunha do divertículo, com anastomose intestinal com vicryl 4-0, e plástica umbilical. PO. Criança evoluiu bem no pós-operatório, tendo recebido alta no 5 Anatomopatológico mostrou divertículo de Meckel com mucosa intestinal, sem evidência de mucosa ectópica.

Conclusão: divertículo de Meckel é a forma mais comum de apresentação dos remanescentes do ducto onfalomesentérico. O divertículo geralmente é assintomático, mas pode apresentar sangramento, obstrução ou inflamação. Raramente ele apresenta-se por alteração umbilical, especialmente prolapso tipo probóscide.

SÍNDROME DE PRUNE-BELLY EM MENINA. Rosito, N.C., Oliveira, T.L.S., Takamatu, E.E. Serviço de Cirurgia Pediátrica do HCPA/HCPA.

Introdução: a Síndrome de Prune-Belly foi o termo usado por William Osler, em 1901, para descrever a aparência da parede abdominal em pacientes com deficiência congênita da musculatura da parede abdominal. A pele geralmente tem uma aparência de pregas ou rugas irregulares semelhante a uma ameixa seca. Esta condição também tem sido chamada de síndrome da tríade, devido às três características maiores:

deficiência da musculatura abdominal, hidroureteronefrose e criptorquidia. A causa é desconhecida e quase todos os pacientes são masculinos, mas a condição pode ocorrer em meninas, conforme relato de caso de Rabinowitz e Schilinger.

Relato de caso: menina, branca nascida a termo, apresentando deficiência da musculatura da parede abdominal, hidroureteronefrose bilateral e persistência do úraco com drenagem de urina pelo coto umbilical, sem urinar pela uretra. Apresentou ao nascimento disfunção respiratória progressiva com hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar de difícil controle, severa displasia renal e insuficiência renal, evoluindo para óbito no décimo dia de vida.

Discussão: a Síndrome de Prune-Belly é rara em meninas. Tem sido descrita em gêmeos. A síndrome pode variar de moderado a severo nos graus de anormalidades da parede abdominal e aparelho urinário. Em alguns casos, os rins são displásicos e as crianças morrem após o nascimento de insuficiência renal. A obstrução do sistema urinário interfere no desenvolvimento fetal. A gravidade da hidronefrose e dos danos no sistema urinário depende do tipo, duração e grau da obstrução. A de alto grau conforme a classificação de Harrison e Filly, produz uma avançada hidronefrose, que pode ser incompatível com a vida e produzir uma variedade de efeitos clínicos significativos adicionais a uropatia obstrutiva. Entre eles, oligodrânio secundário à baixa diurese fetal, que pode produzir hipoplasia pulmonar, fácies de Potter e anormalidades do esqueleto, distensão da bexiga e ascite urinária, que podem distender o abdomen fetal e comprometer o desenvolvimento da musculatura abdominal. O comprometimento do sistema urinário pode levar à displasia e insuficiência renal, diretamente relacionado com a mortalidade perinatal, ou a danos irreversíveis.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMOPTISE DECORRENTE DE METÁSTASE PULMONAR EM CRIANÇA. *Takamatu, E.E., Fraga, J.C.S., Moreschi, A. Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA.*

Introdução: a hemoptise é um sintoma incomum em crianças e adolescentes, sendo geralmente secundária a bronquiectasia ou corpo estranho aspirado para a via aérea. Nesta faixa etária, hemoptise originada de sangramento de metástase pulmonar é extremamente rara.

Relato de caso: adolescente de 15 anos, sexo masculino, em quimioterapia para tratamento de osteossarcoma de fêmur direito, com metástases pulmonares bilaterais. Após segundo ciclo de quimioterapia, iniciou subitamente com hemoptise, seguida de tosse e dificuldade ventilatória. A dificuldade respiratória piorou progressivamente não conseguindo dormir à noite por tosse com expectoração sanguinolenta. Tomografia computadorizada mostrou aumento importante da metástase do lobo inferior esquerdo, que passou de 4 para 7 cm. O exame

mostrou ainda grande quantidade de sangue neste lobo, com obliteração quase completa do brônquio correspondente. Submetido a toracotomia de emergência, com intubação seletiva de pulmão direito. Apresentava lesão tumoral no lobo inferior esquerdo, que estava repleto de sangue. Realizada lobectomia, observando-se grande quantidade de sangue dentro do brônquio lobar inferior esquerdo. Paciente teve ótima recuperação pós-operatória. No momento, continua em tratamento quimioterápico.

Conclusão: apesar de rara, a hemoptise em crianças e adolescentes pode ser decorrente de metástase pulmonar sangrante. A ressecção cirúrgica da metástase está indicada na presença de sangramento contínuo e abundante, com risco obstrução completa da via aérea, desde que o local de sangramento possa ser definido com certeza no pré-operatório.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUILOTÓRAX BILATERAL EM CRIANÇA COM DOENÇA DE GORHAM. *Contelli, F.H.A., Fraga, J.C., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Rech, A., Brunetto, A., Antunes, C.R.H., Backes, A. Serv. Cirurgia Pediátrica/HCPA.*

Introdução: síndrome de Gorham ou osteólise maciça é uma rara doença de etiologia desconhecida, caracterizada pela proliferação anormal de pequenos vasos, principalmente de capilares linfáticos, que ocasionam destruição do tecido ósseo, com substituição do mesmo por tecido conectivo fibro-vascular. O surgimento de quilotórax piora o prognóstico, pois nesta doença ele é de difícil tratamento, com grande possibilidade de recorrência. Relatamos a seguir uma criança com osteólise maciça de coluna torácica, que apresentou quilotórax bilateral tratado com sucesso através de ligadura do ducto torácico e pleurectomia parietal.

Relato de caso: menino, 2 anos e 2 meses, consulta com história de tosse seca, taquipnéia, febre e perda de peso há 2 semanas. Ao exame apresentava importante deformidade da coluna torácica, sem comprometimento neurológico. Radiografia de tórax evidenciava derrame pleural bilateral e osteólise em corpos vertebrais de T5-T10. Realizada toracocentese bilateral, que mostrou líquido leitoso, com elevação de leucócitos (3500) e triglicérides (1055), com 87% de linfócitos. Derrame pleural recorreu à direita, tendo-se realizando drenagem torácica deste lado. Iniciada dieta com triglicerídeos de cadeia média. Como a drenagem torácica persistia volumosa após sete dias, iniciada nutrição parenteral total (NPT). Tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou lesões osteolíticas de vértebras torácicas entre T5-T10, principalmente à esquerda, sem evidência de massa tumoral. Radiografias de ossos longos revelaram lesões osteolíticas em tíbias bilateralmente. Biópsias ósseas foram inconclusivas, mas com neoformação de vasos sugestivas da Síndrome de Gorham. Realizada drenagem torácica também a

esquerda por acúmulo de líquido também deste lado. Devido a persistência do derrame bilateral (média de 55 ml/kg/dia) optou-se pela intervenção cirúrgica através de toracotomia direita, com ligadura do ducto torácico associado à pleurectomia parietal parcial. Biópsia de pleura parietal direita evidenciou angioma cavernoso, realizando-se diagnóstico de doença de Gorham. No pós-operatório, recebeu pamidronato (0,5mg/kg/dia). Um mês após a cirurgia tinha ganho peso e não apresentava derrame pleural.

Conclusão: a doença de Gorham é uma entidade rara que ocasiona destruição óssea, com poucos pacientes apresentando quilotórax. Embora o tratamento do quilotórax não está padronizado nesta doença, a cirurgia com ligadura do ducto torácico, associada a pleurectomia parcial, parece ser a melhor opção.

TERATOMA GÁSTRICO MALIGNO: TUMOR RARÍSSIMO NA IDADE PEDIÁTRICA. Contelli, F.H.A., Fraga, J.C., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Rech, A., Brunetto, A., Antunes, C.R.H. *Serv. Cirurgia Pediátrica/HCPA.*

Introdução: teratomas são neoplasias que apresentam tecidos derivados das três linhagens de células primitivas. São em geral benignos, com excelente prognóstico após completa excisão cirúrgica; a malignidade é extremamente rara nesse tumor. Os teratomas podem ocorrer em qualquer local, sendo que o estômago é um órgão raramente acometido, compreendendo menos de 1% dos casos. Relatamos a seguir um lactente com teratoma gástrico maligno do tipo maduro, com má evolução.

Relato de caso: menino, 3 meses, com história de aumento progressivo do volume abdominal, associado à inapetência, vômitos, desconforto respiratório e perda de peso há 2 meses, quando foi internado para investigação diagnóstica. Ultrassonografia e tomografia computadorizada identificaram grande massa abdominal mista, de volumes imprecisos. Submetido à laparotomia, evidenciado enorme tumor gástrico. Anatomopatológico de biópsia da lesão mostrou lesão neoplásica, compatível com teratoma gástrico maligno maduro de componente misto. Iniciado tratamento quimioterápico, e transferência para nosso hospital. Na internação, encontrava-se emagrecido, desidratado, descorado e com disfunção respiratória. Abdômen com circunferência abdominal de 48 cm, com circulação colateral e enorme massa palpável no hipocôndrio esquerdo. Marcadores tumorais sanguíneos mostraram alfafetoproteína 32,1 ng/ml e betaHCG < 1 ui/ml. Cintilografia óssea com aumento de captação em ambos os lados da porção superior do abdômen, com calcificações esparsas. Devido à impossibilidade de ressecção cirúrgica, optado pela continuação do tratamento quimioterápico. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, houve aumento da circunferência abdominal (52 cm) e da alfafetoproteína (54,1ng/ml), mostrando não-resposta ao tratamento. Ainda sem condições cirúrgicas, foi realizado

um segundo ciclo de quimioterapia, porém apresentou piora progressiva do quadro respiratório, com evolução para o óbito.

Conclusão: o teratoma na idade pediátrica pode ocorrer em qualquer órgão, mas raramente é observado no estômago. Estes tumores em geral são benignos, sendo a ressecção cirúrgica o tratamento preconizado. Teratoma gástrico maligno é extremamente raro na criança, não havendo nenhum protocolo definido de tratamento.

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO (CE) DA VIA AÉREA DE CRIANÇA POR BRONCOSCOPIA ATRAVÉS DE TRAQUEOTOMIA OU TRAQUEOSTOMIA. Fraga, J.C., Pires, A.F., Komlos, M., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. *Setor de Cirurgia Torácica Infantil - Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA.*

Introdução: a maioria dos corpos estranhos aspirado (CE) para a via aérea é removida através de endoscopia respiratória. Em situações raras, quando o CE é muito largo que não passa na região subglótica, ou tenha formato pontiagudo com rico de lesão grave durante a remoção, a retirada deste material pode ser realizada através de abertura traqueal.

Material e métodos: revisão retrospectiva de prontuários, com relato de três crianças que aspiraram CE para a via aérea. A primeira apresentou ruptura da cânula de traqueostomia, com aspiração da porção distal da mesma. Realizada remoção endoscópica através do traqueostoma. O segundo aspirou tampa de caneta, que não conseguia ser removida endoscopicamente pois a mesma trancava e não passava na região subglótica. Realizado então traqueotomia cervical e remoção do CE sob controle endoscópico. A terceira apresentou CE para o brônquio principal esquerdo, que foi removido através de broncoscopia realizada através de orifício de traqueostomia.

Resultados: todas as crianças toleraram o procedimento endoscópico, com remoção do CE. No paciente em que foi realizada traqueotomia, a traquéia foi suturada após retirada do CE, não havendo necessidade de realização de traqueostomia. Nas crianças com traqueostomia prévia, a mesma foi recolocada após a retirada do CE.

Conclusão: uma minoria dos CE aspirado para a via aérea de criança não pode ser removida somente por endoscopia. Nestes pacientes, a utilização de traqueotomia ou traqueostomia prévia está indicada na aspiração de CE demasiadamente largos que não passam na região subglótica, ou pontiagudos que possam traumatizar a via aérea.

TUMORES DE MEDIASTINO EM CRIANÇAS: ASPECTOS CIRÚRGICOS. Fraga, J.C., Komlos, M., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A., Brunetto, A., Antunes, C.R.H. *Setor de Cirurgia Torácica Infantil - Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA.*

Introdução: os tumores mediastinais na criança compreendem um grupo heterogêneo de lesões com origem embrionária distinta. Podem apresentar-se desde cistos benignos a lesões malignas. A cirurgia compreende parte importante no manejo diagnóstico e/ou tratamento da maioria destas lesões. O objetivo deste estudo é relatar nossa experiência com tumores de mediastino em crianças e adolescentes, a fim de determinar o diagnóstico, tipo de abordagem, procedimento cirúrgico realizado e seguimento.

Material e métodos: análise retrospectiva de vinte crianças com tumores de mediastino, no período de julho de 1996 a julho de 2002 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos pacientes realizaram algum procedimento cirúrgico, seja diagnóstico, terapêutico ou ambos.

Resultados: doze meninos e oito meninas foram estudadas. A idade média no momento do diagnóstico foi de 6 anos e 8 meses. Quatorze tumores (70%) ocorreram no mediastino anterior; 6 tumores (30%) ocorreram no posterior. Dos anteriores, os mais comuns foram os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin; dos posteriores, o mais observado foi o neuroblastoma. Nos tumores anteriores, a abordagem cirúrgica mais comum foi a toracotomia anterior de Chamberlain; nos posteriores, a toracotomia posterolateral. No período de seguimento ocorreram 6 óbitos, todas sem nenhuma relação com o procedimento cirúrgico.

Conclusão: os tumores mediastinais ocorrem em crianças e são responsáveis por morbi-mortalidade. A cirurgia tem papel importante, na remoção completa e na realização de biópsia para diagnóstico. Nos tumores neurogênicos do mediastino posterior, a cirurgia tem papel fundamental no tratamento e ressecção destas lesões; nas lesões do mediastino anterior suspeitas de linfoma, a cirurgia tem importância para o diagnóstico, já que é o tratamento preconizado destas lesões é quimioterapia e/ou radioterapia.

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA. Komlos, M., Fraga, J.C., Cabral, R., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. Setor de Cirurgia Torácica Infantil - Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA/UFRGS.

Introdução: o diagnóstico preciso de qualquer anormalidade da via aérea ainda necessita de uma visualização direta da anatomia e dinâmica das estruturas respiratórias. A utilidade da endoscopia respiratória na criança é indiscutível, e seu aperfeiçoamento no passar dos anos nos permite estabelecer diagnóstico e, algumas vezes, tratamento de anormalidades da via aérea.

Materiais e métodos: estudo retrospectivo, com revisão de 254 exames endoscópicos realizados em 156 pacientes entre 0 a 16 anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período entre fevereiro de 1995 a dezembro de 2001.

Resultados: foram realizados 254 exames endoscópicos em 156 crianças. Estridor foi a principal indicação de endoscopia, seguido por entubação prolongada e corpo estranho. Laringomalácia e edema glótico foram os diagnósticos mais frequentes na laringe, acometendo 30,7% e 12,8% dos pacientes, respectivamente. Na região traqueobrônquica, corpo estranho (11,5%) e Traqueomalácia (7,6%) foram os diagnósticos mais comuns. Vinte por cento dos pacientes não apresentavam nenhuma anormalidade em via aérea. Três pacientes apresentaram complicações leves: dois com edema subglótico e outro bradicardia.

Conclusão: a endoscopia respiratória rígida ou flexível na criança permite o diagnóstico e tratamento de diversas patologias da via aérea, sejam elas congênicas ou adquiridas. Realizada por equipe treinada, e em pacientes devidamente selecionados, mostrou-se segura e isenta de complicações graves.

CIRURGIA PLÁSTICA E RESTAURADORA

OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS. Cristaldo, K.R.S., Mattiello, D.A., Ely, P.B. Trabalho realizado na Disciplina de Pele e Anexos - Cirurgia Plástica do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. Outro.

Introdução: a Oxigenioterapia Hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica em que o paciente é colocado dentro de uma câmara para a inalação de oxigênio puro, a 100%, em um ambiente sob pressão superior à atmosférica ao nível do mar. Desta forma, há supressão e controle das condições patológicas e específicas, como aceleração da cicatrização e combate a diversas infecções.

Objetivos: avaliar as utilidades da OHB no tratamento complementar das lesões por queimaduras.

Materiais e métodos: foi realizada uma revisão bibliográfica no LILACS e MEDLINE.

Discussão: queimaduras térmicas, elétricas ou químicas são passíveis de tratamento adjuvante com OHB. O efeito esperado da OHB na queimadura está na diminuição precoce do edema, estímulo a formação de novos vasos, neoformação de colágeno, estímulo à fagocitose bacteriana, preservação do tecido marginal viável e proporcionar oxigênio suficiente para restauração e epitelização dos tecidos parcialmente viáveis. Microscopicamente a OHB, nas queimaduras, preserva a microcirculação do tecido lesado, diminui o tamanho e profundidade da ferida. Estudos sobre OHB em humanos, vítimas de queimaduras, têm demonstrado diminuição nas taxas de óbito para pacientes com superfície de área corporal queimada entre 35 e 75%. Além de diminuição na necessidade de reposição de fluidos, diminuição nos dias de hospitalização, menor necessidade de tratamento

cirúrgico, e uma redução dos custos hospitalares nos pacientes tratados com OHB quando comparados ao grupo controle. O protocolo recomendado para o tratamento das queimaduras é de três sessões nas primeiras 24 horas após o trauma, seguidas por duas aplicações diárias, sendo cada sessão de 90 minutos com duas ATM.

Conclusões: há evidências que apontam a OHB como benéfica no tratamento complementar de pacientes queimados. Entretanto, são necessários estudos adicionais para consagrar a OHB no tratamento das queimaduras.

FENÔMENO ISOMÓRFICO DE KOEBNER: RELATO DE CASO.

Pinto, R.D.A., Chem, R.C., Collares, M.V.M., Waizman, G.D.P., Portinho, C.P., Souza, R.M., Simon, T.K., Miotto, G.C. Serviço de Cirurgia Plástica/HCPA.

Fundamentação: o Fenômeno de Koebner é a reprodução de lesões de uma determinada doença no local de um agente traumatizante ou como resultado de uma intervenção cirúrgica. Está classicamente associado a psoríase, mas também pode ser observado associado a outras patologias como vitiligo, líquen plano, verrugas e outras.

Objetivo: relatar e alertar sobre a apresentação de um fenômeno raro, que foi observado no nosso Serviço por ocasião do tratamento cirúrgico de uma paciente.

Casuística e métodos: relato de caso e da literatura internacional pelo MEDLINE®.

Resultados: paciente de 30 anos, sexo feminino, hígida, com história prévia de vitiligo em face e membros superior e inferior, com adequado controle clínico. Não apresentava história do fenômeno isomórfico de Koebner em traumatismos ou cirurgias prévias. Apresentava ptose e hipotrofia mamária e cicatriz mediana infra-umbilical. Foi submetida à colocação de prótese mamária pelo sulco sub-mamário e ressecção da cicatriz. Apresentou o fenômeno 2 meses após a cirurgia nos locais das incisões, no seio e nas axilas em regiões próximas ao descolamento.

Conclusões: devemos alertar os pacientes sobre a possibilidade de ocorrência de tal fenômeno que pode aparecer em nossa rotina diária somando-se as possíveis complicações comumente conhecidas para qualquer procedimento cirúrgico. Isto permite que um melhor manejo e a orientação dos pacientes.

SARCOMA DE PARÓTIDA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA. *Collares, M.V.M., Pinto, R.D.A., Chem, R.C., Waizman, G.D.P., Kuhl, G., Portinho, C.P., Souza, R.M., Costa, L.A.L. Serviço de Cirurgia Plástica/HCPA e Departamento de Cirurgia/FAMED/UFRGS/HCPA.*

Fundamentação: os sarcomas de parótida são tumores raros. Eles representam cerca de 6% de todas as neoplasias abaixo

dos 15 anos e 3 a 5% dos tumores de glândulas salivares. A disseminação pode ser hematogênica ou linfonodal, dependendo do tipo histológico. O tratamento estabelecido para os sarcomas de baixo grau é a ressecção cirúrgica. Os tratamentos adjuvantes não parecem ter resultado satisfatório. A sobrevida destes tumores é de 60-70% em 5 anos. A graduação histológica é o critério prognóstico mais importante. As metástases pulmonares são o local mais comum de disseminação sistêmica.

Objetivos: descrever a conduta terapêutica tendo em vista a apresentação deste tumor.

Casuística e métodos: revisão de prontuário e da literatura internacional pelo MEDLINE®.

Resultados: os autores relatam o caso de uma paciente de 2 anos, negra, encaminhada pela Equipe de Oncologia Pediátrica do HCPA para avaliação de uma massa em região de parótida esquerda. A avaliação inicial com ultra-sonografia sugeriu hemangioma de parótida e a conduta foi conservadora. No entanto, houve crescimento progressivo em 3-4 meses antes da cirurgia, com aparecimento de outra lesão no canto esquerdo da boca. Ao exame físico, constatou-se que se tratava de uma única lesão com extensão locorregional. Realizou-se biópsia incisional, com diagnóstico anátomo-patológico (AP) de sarcoma indiferenciado de baixo grau. A paciente foi estadiada, apresentando apenas doença localizada. Como não há nenhum protocolo bem estabelecido quanto a tratamentos neoadjuvantes ou adjuvantes para este tipo de sarcoma, optou-se por um esquema quimioterápico (vincristina, doxorubicina, cisplatina) visando citorredução pré-operatória. Houve diminuição da massa tumoral. Após, a paciente foi submetida à cirurgia de ressecção tumoral. Ao início do procedimento, confirmou-se que a massa na região parotídea tinha extensão através do ducto de Stensen, tendo destruído-o completamente e formado a outra massa do canto da boca. Foi realizada uma ressecção em bloco da massa e margens macroscópicas, que foram ampliadas conforme avaliação transoperatória de congelação. Os retalhos cutâneos puderam ser preservados, prescindindo de novo tempo de reconstrução com retalhos locais ou livres. A paciente teve boa evolução pós-operatória. Recebeu alta hospitalar no 7º pós-operatório, sem complicações. Os APs definitivos apresentaram margens livres. A paciente será submetida a novos ciclos de quimioterapia por um ano.

Conclusões: a ressecção agressiva é necessária ao tratamento dos sarcomas. Tais procedimentos costumam ser bastante desfigurantes na área de cabeça e pescoço, necessitando, muitas vezes de vários tempos de reconstrução posteriormente. O conhecimento anatômico detalhado é necessário, visando a conhecer as rotas locorregionais de disseminação do tumor.

ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE EM

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA. Pinto, R.D.A., Chem, R.C., Collares, M.V.M., Waizman, G.D.P., Portinho, C.P., Souza, R.M., Costa, L.A.L. *Serviço de Cirurgia Plástica - Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Cirurgia/FAMED/UFRGS/HCPA.*

Fundamentação: as mamas são órgãos de múltiplas funções, entre as que se encontram a amamentação, a sensibilidade erógena, o importante papel na estética feminina e representam um dos símbolos da feminilidade. A apresentação de doenças nas mamas, cria um problema tanto do ponto de vista clínico como estético. O conjunto doença-deformidade e a procura de melhores resultados levaram os cirurgiões a elaborar alternativas técnicas capazes de conseguir a reabilitação física, estética e emocional das pacientes. A reconstrução tem como objetivo recriar uma mama de aspecto natural, incluindo a elaboração da aréola e do mamilo se assim a paciente o desejar, eliminar a necessidade de carregar com uma prótese externa de enchimento e preencher a deformidade da região torácica, melhorando o aspecto e a qualidade de vida.

Objetivos: apresentar a rotina do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no manejo e tratamento da reconstrução mamária.

Casuística e métodos: apresentamos uma série de casos, com as diferentes técnicas aplicadas em conjunto com a Equipe de Mastologia. Descrevemos a utilização de implantes com e sem expansão cutânea, a utilização de técnicas que aproveitam tecidos próprios na criação de uma mama mais natural como os retalhos de músculo grande dorsal e reto abdominal.

Resultados: discutimos as vantagens e desvantagens de cada método.

Conclusões: o treinamento em reconstrução mamária é fundamental na formação do cirurgião plástico. O conhecimento e aplicação das distintas técnicas, bem como trabalho em conjunto com a Equipe de Mastologia, permitem chegar a resultados que aprimoram a reabilitação das pacientes em todos os sentidos.

QUEILITE ASSOCIADA À SÍNDROME DE MELKERSSON

ROSENTHAL. Collares, M.V.M., Pinto, R.D.A., Chem, R.C., Waizman, G.D.P., Portinho, C.P., Souza, R.M., Alves, L.B. *Serviço de Cirurgia Plástica/HCPA.*

Fundamentação: a Síndrome de Melkersson Rosenthal é uma patologia rara caracterizada por uma tríade clássica constituída por edema facial crônico recidivante (predominantemente labial), língua fissurada e paralisia facial. Somente 10 a 25% dos pacientes apresentam a tríade clássica. Vários tratamentos têm sido propostos pela literatura, predominantemente com o uso de drogas (tópico, intralesional e sistêmico).

Objetivo: mostrar a importância desta síndrome como uma causa no diagnóstico de edema labial e apresentar o resultado

terapêutico da associação de corticóide intralesional com tratamento cirúrgico.

Casuística e métodos: os autores relatam o caso de um paciente de 35 anos, branco, que apresentava quadro de edema labial superior indolor recidivante há cerca de 8 anos. Na história patológica pregressa, destacava-se o fato de ter apresentado paralisia facial aos 16 anos de idade com resolução completa com fisioterapia. No exame físico, além do edema labial endurecido e indolor à palpação, observou-se uma língua fissurada.

Resultados: o paciente foi submetido à biópsia de lábio que evidenciou infiltrado inflamatório crônico sugestivo de queilite não-específica. Foi iniciado tratamento com triancinolona intralesional, três sessões, com pouca melhoria. Foi indicada então o tratamento cirúrgico (resseção de mucosa labial e porção de músculo orbicular que estava edemaciado), obtendo-se um ótimo resultado. O anatomopatológico da lesão evidenciou infiltrado inflamatório crônico sugestivo de queilite não-específica. O paciente foi submetido posteriormente a duas novas sessões de corticoterapia intralesional, para manutenção dos resultados.

Conclusões: o uso da associação de corticóide intralesional em pré e pós-operatório com tratamento cirúrgico (queiloplastia) possibilita um resultado estético satisfatório nos casos de queilite associada à síndrome de Melkersson Rosenthal.

REPARAÇÃO DE ÁREA CRUENTA EXTENSA EM REGIÃO CÉRVICO-TORÁCICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA. Chem, R.C., Pinto, R.D.A., Collares, M.V.M., Chem, E.M., Portinho, C.P., Souza, R.M., Ricardi, L.D.R. *Unidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Microcirurgia/ Serviço de Cirurgia Plástica/ HCPA e Departamento de Cirurgia/FAMED/UFRGS/HCPA.*

Fundamentação: a mediastinite é uma complicação incomum dos abscessos cervicais, mas que tem morbimortalidade importante. Pode haver comprometimento pericárdico, pleural e da própria parede torácica, na forma de fascite necrosante. Os expansores teciduais foram descritos e utilizados por Charles Neumann em 1957 e revolucionaram o tratamento de grandes cicatrizes. Eles permitem uma adequação de cor, textura e distribuição pilosa. O defeito na área doadora e as complicações são mínimos.

Objetivos: relatar o caso de uma paciente de 16 anos que teve abscesso cervical, com evolução para mediastinite descendente necrosante com importante perda tecidual em região cérvico-torácica. Descrever o tratamento utilizado para reconstrução da perda tecidual em região cérvico-torácica.

Casuística e métodos: a área cruenta em região cérvico-torácica secundária a mediastinite descendente necrosante foi submetida a enxertia de pele e, posteriormente, submetida à cobertura com retalhos fasciocutâneos locais pré-expandidos

(através do uso de expansores teciduais). Foram realizadas, também, três cirurgias para ressecção parcelada de cicatrizes.

Resultados: a paciente obteve melhora parcial, mas significativa das cicatrizes.

Conclusões: o uso de expansores para reconstrução de regiões extensas em região cérvico-torácica é uma técnica que permite bons resultados, desde que haja planejamento minucioso e seleção adequada do paciente.

QUERUBISMO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA. *Collares, M.V.M., Pinto, R.D.A., Chem, R.C., Waizman, G.D.P., Portinho, C.P., Souza, R.M., Alves, L.B., Ricardi, L.R.D. Serviço de Cirurgia Plástica/HCPA.*

Fundamentação: o querubismo é uma forma rara de displasia fibrosa benigna que afeta predominantemente a mandíbula, caracterizada pela substituição do osso normal (cortical e medular) por uma proliferação anormal de tecido fibroso desorganizado.

Objetivo: relatar um caso de querubismo manifestado em uma criança com marcada história familiar presente em três gerações consecutivas.

Casística e métodos: revisão de prontuário e da literatura internacional pelo MEDLINE®.

Resultados: uma menina de 10 anos apresentou-se com uma tumoração em face com 7 anos de evolução, indolor. A tomografia computadorizada de crânio e ossos da face demonstrou expansão volumétrica de mandíbula e maxila por lesões insufladas com densidade de partes moles, com várias áreas de solução de continuidade cortical. Não apresentava dificuldade alimentar, de fala e higiene oral. Apresentava importante deformidade estética, porém sem comprometimento psicológico secundário. A avaliação clínico-radiológica estabeleceu o diagnóstico de querubismo. Por tratar-se de uma patologia que apresenta uma história natural de regressão espontânea na adolescência, e pelo fato de o caso descrito não apresentar comprometimento importante de funções vitais ou aspectos psicológicos, optou-se pela conduta expectante, mantendo-se acompanhamento ambulatorial periódico.

Conclusões: devido à história natural da doença, o tratamento conservador parece ser a melhor opção nos casos sem comprometimento funcional ou psicológico severos, pois evita os riscos cirúrgicos possibilitando um resultado estético adequado.

CIRURGIA PROCTOLÓGICA

RADIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA NO CÂNCER RETAL.
Dubin Wainberg, V., Quinto, G., Saltz, H., Silveira, F.B.F. Faculdade de Medicina da ULBRA/RS. Outro.

Introdução: câncer retal é uma doença incidente no nosso meio, cujo tratamento curativo é cirúrgico. Como as recidivas na pelve não são raras, costuma-se, com sucesso, associar radioterapia à cirurgia, com o intuito de diminuir as recorrências. Alguns serviços defendem o emprego da radiação após a cirurgia.

Objetivos: enfatizar a importância do emprego de tratamento radioterápico após a cirurgia nos casos de neoplasia retal, discutir desvantagens, bem como revisar a literatura médica atual sobre o assunto.

Metodologia: metanálise retrospectiva Radioterapia Pós-Operatória: Prós & Contras. A seguir, algumas vantagens e desvantagens da irradiação pós-operatória, segundo Gunderson e Sosin.

Vantagens:

1) A extensão total do tumor é conhecida e radiação é desnecessária, principalmente nos pacientes com Dukes A. Nestes casos, POR é bem aceita.

2) Pacientes com cirurgia prévia, especialmente ressecção abdomino-perineal costumam se beneficiar com RPO, sendo que tal tratamento não irá atrasar a cirurgia, o tratamento de primeira escolha. Esta modalidade de radioterapia irá beneficiar um grande número de pacientes.

Desvantagens:

1) A RPO não terá efeito em células malignas espalhadas durante a intervenção cirúrgica.

2) Células malignas residuais em tecidos que sofreram hipóxia após a cirurgia são mais resistentes à radiação ionizante do que aquelas que estão em tecidos normo-oxigenados.

3) O início da POR pode sofrer demasiado atraso caso ocorram complicações após a cirurgia ou a cicatrização da ferida operatória perineal seja muito demorada.

Conclusões: como os carcinomas de reto estão localizados na pelve e as lesões mais comumente encontradas são Dukes B ou C, alguns autores acreditam que a radioterapia pós-operatória seja a mais apropriada. De qualquer forma, irradiar a região operada deve sempre ser considerado, não deixando de avaliarem-se os riscos desta conduta.

RADIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA NO CÂNCER RETAL. *Dubin Wainberg, V., Quinto, G., Saltz, H., Silveira, F.B.F. Faculdade de Medicina da ULBRA. Outro.*

Introdução: o câncer retal é uma doença comum no nosso meio, e as recidivas pélvicas são um risco constante, mesmo após a cirurgia radical. O emprego de radioterapia, aliada à intervenção cirúrgica, reduz o risco de recorrência da doença na pelve. Certos estágios de câncer retal já são, por si só, motivos suficientes para adicionarmos radioterapia à cirurgia.

Segundo o NCI (National Cancer Institute) dos Estados Unidos, os tumores retais são definidos como sendo aqueles que:

1 - se originam acima da linha denteada;

2 - a borda mais baixa da massa tumoral deve estar abaixo da reflexão peritoneal, ou uma porção do tumor deve ser definida como sendo retroperitoneal pelo cirurgião.

3 - a borda mais baixa do tumor está 12 centímetros para dentro da margem anal, em um exame proctoscópico, caso ele não seja visto na cirurgia como sendo inteiramente acima da reflexão peritoneal.

Objetivos: enfatizar a importância do emprego de tratamento radioterápico pré-operatório nos casos de neoplasia retal, discutir desvantagens, bem como revisar a literatura médica atual sobre o assunto. Metodologia: metanálise retrospectiva. Radioterapia Pré-Operatória: Prós & Contras. A radioterapia pré-operatória nos casos de neoplasia de reto tem sido bastante estudada, já que, pelo menos em teoria, são muitas as vantagens do seu emprego:

- Redução do tamanho tumoral, preservando a função esfinteriana;

- A radioterapia pode tornar tumores considerados previamente irressecáveis ou marginalmente ressecáveis em totalmente ressecáveis;

- As células cancerígenas recebem um suprimento aumentado de oxigênio antes de ser realizada a cirurgia, já que ainda não ocorreu manipulação da irrigação sanguínea ao tumor. Células melhor oxigenadas são mais radiosensíveis. Este fato, reduz a probabilidade de recorrência local e metástases a distância;

- Possibilidade de conversão a um estadiamento mais favorável pela destruição de células malignas nos linfonodos locais.

Como prováveis desvantagens, podem ser citadas:

- Perda da acurácia do estadiamento cirúrgico, confundindo a seleção de pacientes à quimioterapia adjuvante;

- Aumento no risco potencial da morbi/mortalidade pós-operatória;

- Efeitos adversos (11), como: alterações do hábito intestinal (aumento no volume das fezes, diarreia, eructações, cólicas, proctite, tenesmo), sintomas urinários (urgência, disúria e toxicidade sistêmica).

Conclusões: os benefícios da radioterapia pré-operatória para cânceres retais ressecáveis têm sido extensamente estudados. É de consenso hoje que há uma diminuição na taxa de recidiva local, muito embora informações relativas à sobrevida são ainda controversas. De qualquer forma, irradiar tumores antes da cirurgia deve ser sempre

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: TRATAMENTO EM
HEMORRÓIDAS. Mattiello, D.A., Cristaldo, K.R.S.
Proctologia. Outro.**

Fundamentação: é estimado que pelo menos 10 milhões de pessoas por ano procurem atenção médica devido aos sintomas hemorroidários. A maior parte destes pacientes podem ter um tratamento conservador, clínico devido a leve sintomatologia;

ou através das técnicas não operatórias como ligadura elástica, escleroterapia, crioterapia ou laser.

O tratamento cirúrgico está indicado em menos de 10% dos casos de doença hemorroidária sintomática, normalmente é reservado para os pacientes em que as outras alternativas de tratamento foram falhas, que tenham fissuras associadas, com hipertrofia de papila anal ou que tenham prolapso hemorroidário com componente externo importante.

Nos últimos anos, o laser também tem sido utilizado no tratamento de hemorróidas sintomática em todos os estágios. Comparado com os métodos tradicionais, essa técnica resulta em menos dor, complicações menos significantes e um retorno mais rápido ao trabalho.

Objetivos: comparar as vantagens e desvantagens dos tratamentos a laser e cirúrgico na correção de hemorróidas conforme o grau de classificação

Casuística: foram feitas consultas pela medline e bireme. A maioria dos artigos encontrados foram os de língua inglesa. O período estudado foi de 1990 a 2000.

Resultados: LASER - O estudo feito por Sankar e Joffe, onde realizaram a técnica a laser com CO₂ e Nd: YAG, a grande vantagem obtida foi de que a ablação do tecido não resultou em significativo sangramento. O laser também pode ser usado para a obtenção de hemostasia. A vantagem dessa técnica é que pode ser realizada em ambulatório e feita anestesia local, além de um melhor conforto ao paciente. Porém, o custo e manutenção dos aparelhos ainda são caros. Se o aparelho for usado de maneira multidisciplinar e disponível as diversas áreas a hemorroidectomia poderá ser realizada com excelentes resultados. O tratamento a laser tem o benefício de ser utilizado sem contato, atinge tecidos distantes da mão do cirurgião. Altas frequências podem ser aplicadas sem a formação de cicatrizes. O procedimento pode ser feito rapidamente, além da dor pós-operatória estar diminuída. Diversas complicações também podem aparecer com o uso da técnica a laser de CO₂, por exemplo, pode ocorrer sangramento intenso, além de estenose e abscesso interesfinteriano. Por ser um procedimento com alto poder de penetração, a profundidade de lesão tecidual é de difícil controle.

Técnicas cirúrgicas: o tratamento cirúrgico radical é a hemorroidectomia. Estão indicadas nas hemorróidas de terceiro e quarto graus, nas de segundo grau quando os sintomas não melhoram com o tratamento clínico e na trombose hemorroidária múltipla extensa. Há duas técnicas cirúrgicas a de Milligan e Morgan, e a de Ferguson. Na técnica de Milligan e Morgan é feita excisão dos mamilos e ligadura de seus pedículos, deixando as feridas abertas para cicatrizarem por segunda intenção. Na técnica de Ferguson realiza-se o fechamento das feridas com sutura contínua ou pontos separados de fio absorvível, a vantagem do fechamento das feridas é a rapidez da cicatrização com pouca secreção local e bom aspecto pós-cirúrgico.

Conclusões: as campanhas de marketing têm aumentado a demanda pública em favor do uso do tratamento com laser, entretanto, esta técnica não deve ser vista como um procedimento isento de riscos e complicações. Portanto, não está demonstrado ser superior ou igual aos métodos convencionais.

Para que se empreguem as técnicas com laser deve-se fazer uma boa seleção dos casos, sendo que para hemorroidas internas de graus I e II pode-se utilizar o Nd: YAG e CO₂, na potência de 5 a 10 W por dois a três segundos. Além disso, o laser de CO₂ também pode ser utilizado para hemorroidas externas. Entretanto, pode haver uma associação dessas duas técnicas de laser. Já nas hemorroidas III e IV há a opção do tratamento com laser, porém os autores recomendam hemorroidectomia.

Por ser uma técnica de difícil manuseio, já que o poder de penetração destrói o tecido, é necessário uma boa habilidade do cirurgião.

Estudos realizados em pacientes que foram submetidos à cirurgia hemorroidária e que após terem feito procedimento com laser, relatam que a dor sofrida nos pós-operatório é muito menor em relação a outras cirurgias. O objetivo de um grupo de pesquisadores foi provar que o uso de laser com Nd:YAG teria associação com menos dor e poucas complicações em relação às cirurgias convencionais.

Esta modalidade de tratamento ainda é controversa, pois comparando-se os resultados obtidos nos estudos entre a terapia a laser e a cirurgia por Ferguson, muitas vezes eles são inconclusivos e contraditórios.

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ADERÊNCIAS EXTENSAS

PÓS-RADIOTERAPIA. Rosito, M.A., Fattore, D., Lazzaron, A.R., Damin, D.C., Contu, P.C., Tarta, C., Gus, P. *Proctologia/HCPA.*

Paciente masculino, 44 anos, fez amputação de reto por adenocarcinoma Dukes C. Foi submetido à radioterapia/quimioterapia. Após 10 meses, apresentou quadro de suboclusão intestinal, sendo evidenciadas na laparotomia extensas aderências firmes de intestino delgado e alças de intestino delgado espessadas e infiltradas. Realizada enterectomia com ileostomia, que foi fechada no seguimento após período de NPT.

AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL EM ADENOCARCINOMA DE RETO.

Rosito, M.A., Fattore, D., Lazzaron, A.R., Tarta, C., Contu, P.C., Damin, D.C., Gus, P. *Proctologia/HCPA.*

Foram revisados retrospectivamente os resultados do tratamento de 35 pacientes com adenocarcinoma de reto submetidos à amputação abdomino-perineal no período de 1993-1996. A taxa de recidiva tumoral foi de 14% e a sobrevida média em 5 anos foi de 36%.

CIRURGIA TORÁCICA

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FENDA ESTERNAL CONGÊNITA NO PERÍODO NEONATAL. Fraga, J.C., Hanauer, A.D., Saadi, E.K., Takamatu, E.E., Contelli, F.H.A., Camargo, L.G. *Setor de Cirurgia Torácica Infantil/HCPA.*

Introdução: a fenda esternal é uma malformação congênita rara, de etiologia provavelmente multifatorial, que pode ser completa ou incompleta. Apresenta-se como um defeito congênito isolado ou associado a outras anomalias como a pentalogia de Cantrell e a hipoplasia dermal focal (Síndrome de Goltz). O tratamento do defeito é realizado preferentemente no período neonatal, onde a parede torácica é maleável, permitindo a aproximação das bordas remanescentes do esterno sem dificuldade.

Relato do caso: recém-nascido feminino, nascido de parto vaginal domiciliar, foi encaminhado ao nosso hospital por disfunção respiratória leve e múltiplas malformações. Ao exame, a criança apresentava lábio leporino, fenda palatina, hipoplasia de pele acompanhada por áreas de hipopigmentação no abdômen inferior e membros, hérnia epigástrica e defeito de membro inferior esquerdo. Na região torácica, apresentava ausência de esterno e de pele, ocasionando um defeito através do qual se observava o pericárdio e os batimentos cardíacos. Ecocardiografia demonstrou coração e grandes vasos em posição normal, com forâmen oval e ducto arterioso patentes. Ecografias cerebral e abdominal foram normais. Na cirurgia da parede torácica, realizada no oitavo dia de vida, apresentava fenda dos três quartos superiores do esterno, em forma de "U". Apresentava pequena borda remanescente de esterno, separadas por um defeito de 5 cm. Realizada incisão do pericôndrio esternal, liberação da fáscia endotorácica e pericárdio da porção posterior da borda esternal remanescente, e aproximação das mesmas com mersilene 2. O músculo peitoral foi aproximado na linha média e a pele fechada com fio absorvível. Biópsia de pele mostrou derme reticular reduzida com ausência de folículos pilosos, sugerindo o diagnóstico de Síndrome de Goltz. A criança permaneceu entubada até o vigésimo sétimo dia pós-operatório devido à infecção respiratória. Após a extubação, a criança se mantém estável com o uso de oxigênio nasal.

Conclusão: a fenda esternal é uma malformação congênita rara, cuja correção cirúrgica está indicada para proteção do coração e dos grandes vasos, e também para melhorar a dinâmica respiratória. O melhor momento para realização da cirurgia é o período neonatal, onde a flexibilidade da parede torácica é máxima e a compressão das estruturas intratorácicas insignificante, favorecendo o fechamento primário, sem necessidade do uso de próteses ou enxertos autólogos.

MANEJO CIRÚRGICO DO QUILOTÓRAX NA CRIANÇA.

Komlos, M., Fraga, J.C., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. *Setor de Cirurgia Torácica Infantil/HCPA.*

Introdução: a presença de linfa em espaço pleural é considerada uma patologia com morbidade e mortalidade importantes, cujo tratamento necessita manejo intensivo por equipe multidisciplinar. O quilotórax na criança é mais freqüente após cirurgias cardiotorácicas, especialmente aquelas realizadas para correção de doença cardíaca congênita.

Materiais e métodos: relatamos três casos de quilotórax em crianças causados por diferentes fatores etiológicos, que submeteram-se a procedimento cirúrgico para ligadura de ducto torácico no hospital de Clínicas de Porto Alegre: em um paciente, o quilotórax foi decorrente de trombose da veia cava superior secundário a catéter venoso central; em outro, após politraumatismo em atropelamento; no último, associado à osteólise maciça em criança com Síndrome de Gorham. Estes pacientes foram inicialmente manejados conservadoramente com dieta hiperprotéica e hipolipídica, associada à suplementação de triglicerídeos de cadeia média e, posteriormente, nutrição parenteral total. Devido a não-resolução do quilotórax com estas medidas, foi então realizada ligadura do ducto torácico. Nós discutimos, neste trabalho, o manejo cirúrgico do quilotórax na criança.

Conclusão: apesar de o manejo conservador apresentar bons resultados na maioria dos casos, a cirurgia mantém papel importante no tratamento de quilotórax na criança, principalmente para prevenção das complicações. Algumas etiologias, como trombose de veia cava, parecem apresentar pior resposta às medidas conservadoras.

LARINGOTRAQUEOPLASTIA EM UM TEMPO PARA CRIANÇAS COM ESTENOSE SUBGLÓTICA. *Fraga, J.C., de Souza, J.C.K., Hanauer, A.D., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. Setor de Cirurgia Torácica Infantil/HCPA.*

Fundamentação: a laringotraqueoplastia (LTP) é o tratamento cirúrgico usual para crianças com estenose subglótica grave. Classicamente, o procedimento é realizado em cinco etapas: 1) caracterização da estenose; 2) expansão da luz; 3) estabilização do local operado; 4) cicatrização da área cirúrgica; 5) decanulação. A reconstrução laringotraqueal em apenas um tempo (RLT-UT) combina as etapas de 3 a 5 (estabilização, cicatrização e decanulação), transformando-as em um breve período intubação pós-operatória.

Objetivos: avaliar a técnica e os resultados obtidos com a RLT-UT em crianças com estenose subglótica grave.

Material e métodos: estudo retrospectivo de 8 crianças (idade média de 16 meses) submetidas a RLT-UT, no período de setembro de 1995 a julho de 2002. Duas crianças estavam entubadas por estenose subglótica congênita. Cinco tinham traqueostomia prévia: 4 por estenose subglótica grave pós-intubação e 1 por estenose subglótica congênita. Após abertura mediana da cartilagem cricóide e do primeiro anel traqueal,

porção alar da cartilagem tireóidea foi suturada as paredes laterais da cricóide e traquéia abertas, mantendo-se o pericôndrio para dentro da luz. Intubação nasotraqueal foi mantida no pós-operatório.

Resultados: cinco crianças foram extubadas com sucesso após 9 a 21 dias (média 14 dias) da LTP. Duas destas necessitaram ressecção endoscópica (laser CO₂) de estenose recorrente sintomática após a extubação, e outra necessitou funduplicatura para refluxo gastroesofágico. Três outras crianças necessitaram de traqueostomia após a LTP por severa laringotraqueomalácia e/ou edema da via aérea com tecido de granulação. Uma delas foi decanulada após cirurgia endoscópica da laringomalácia. Não foi observada complicação no local de remoção da cartilagem tireóidea. Endoscopias mostraram região subglótica permeável em todas as crianças, que não apresentaram obstrução respiratória durante período médio de seguimento de 26 meses.

Conclusão: a RLT-UT é viável para correção de estenose subglótica grave em crianças, pois diminui o número de etapas da LTP, não necessita utilização de órteses, e possibilita a retirada ou mesmo evita a realização de traqueostomia no momento da cirurgia. Entretanto, a realização de RLT-UT requer experiência com a LTP clássica, e deve somente ser realizada em hospital com equipe médica e unidade de cuidados intensivos treinados no manuseio de crianças.

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA PULMONAR METACRÔNICO. *Moreira, D.M., Fernandes, C.L.S.S., Paganella, R.B., Neto, A.V.M. Serviço de Cirurgia Torácica/HCPA e Departamento de Cirurgia / Faculdade de Medicina / UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Objetivo: o câncer de pulmão é um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Com a melhoria dos tratamentos e o prolongamento da sobrevida dos doentes com esta afecção, o aparecimento de uma segunda neoplasia pulmonar tem se tornado uma situação mais freqüente nos últimos anos. Assim, o objetivo deste relato de caso é chamar atenção da comunidade médica para a ocorrência de segunda neoplasia primária do pulmão e revisão da literatura neste assunto.

Métodos: os autores relatam um caso de adenocarcinoma pulmonar metacrônico e discutem sobre os fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prognóstico das neoplasias pulmonares múltiplas.

Evolução do caso: paciente tabagista, em 1996 apresentou hemoptise sendo diagnosticado neoplasia pulmonar por tomografia de tórax. Realizado lobectomia superior direita, revelando adenocarcinoma estágio T2N0M0. Dois anos após, durante exames de acompanhamento, foi diagnosticada nova neoplasia no pulmão contralateral. Foi submetida a lobectomia superior esquerda com diagnóstico de adenocarcinoma estágio T1N0M0. A paciente continua em acompanhamento ambulatorial do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Conclusão: a segunda neoplasia primária do pulmão (SNPP) é uma situação cada vez mais freqüente e todo profissional de saúde que lide com neoplasia pulmonar deve estar atento e preparado para detectar e tratar adequadamente este tipo de afecção.

REJEIÇÃO E CONSERVAÇÃO DA CARTILAGEM DO IMPLANTE DE TRAQUEIA GLICERINADA. *Saueressig, M.G., Macedo Neto, A.V., Edelweiss, M.I.A., Neto, A.P.S., Melos, A.G., Moreschi, A.H., Cypel, M., Souza, F.H., Savegnago, F.L., Fernandes, M.O., Bruno, I.G., Barcelos, F.Z. Serviço de Cirurgia Torácica/HCPA e Hospital de Clínicas Veterinário/UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: o tratamento cirúrgico e endoscópico das estenoses de vias aéreas é um problema difícil e desafiador em razão da complexidade relacionada a suas causas e as várias opções de tratamento. O alotransplante traqueal apresenta-se como alternativa de bioprótese; porém, a eficiência do enxerto depende, principalmente, da intensidade da rejeição.

Objetivos: avaliar o aloenxerto traqueal canino conservado na glicerina em relação à antigenicidade.

Casuística: delineamento: estudo experimental, comparado, randomizado e cego. Material: segmentos de traquéia cervical com seis anéis cartilagosos (2,4 cm a 3,1 cm) extraídos de 61 cães sem raça definida. Métodos: os segmentos foram distribuídos aleatoriamente entre três grupos de estudo: auto-enxerto (n = 21), aloenxerto (n = 18) e glicerina (implantes conservados na glicerina a 99%; n = 22). Implantamos dois desses segmentos traqueais, um de cada grupo, no omento maior de cães e, após 28 dias, coletamos os segmentos. Analisamos esses implantes traqueais em relação ao escore de arterite aguda, à incidência de rejeição aguda e ao escore de lesão cartilaginosa. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa e de Ética em Saúde do HCPA.

Resultados: o grupo aloenxerto apresentou uma maior média do escore de arterite aguda que o grupo auto-enxerto (p = 0,001) e mais rejeição aguda que o grupo glicerina (p = 0,039) e o grupo auto-enxerto (p = 0,001). O grupo glicerina também apresentou mais rejeição aguda que o grupo auto-enxerto (p = 0,01). Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao escore de lesão cartilaginosa.

Conclusões: o implante de traquéia glicerinado apresentou baixa antigenicidade quando comparado ao aloenxerto. Não houve lesão cartilaginosa na traquéia conservada na glicerina.

CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA

PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL: CONHECIMENTO DO PACIENTE PARA O AUTOCUIDADO. *Lopes, A.S.L., Caregnato, R.C.A. Outro.*

Esta monografia, do tipo descritiva com abordagem quantitativa, tem como objetivo saber se o paciente pós-cirúrgico de Prótese Total de Quadril (PTQ) está orientado e bem esclarecido para efetuar a manutenção e os cuidados apropriados à sua prótese. Neste estudo foram entrevistados seis pacientes pós-cirúrgicos de PTQ nas Unidades de Internação, de uma Instituição Hospitalar Universitária situada no município de Porto Alegre. A análise final resultou em dois gráficos de incidências, um comprovou que os pacientes receberam orientações para o autocuidado e o outro demonstrou que o médico-ortopedista foi o profissional que os orientou. O perfil dos pacientes pesquisados, em sua maioria, era de faixa etária de 60 anos, sexo feminino e com história pregressa de osteoartrose. Nos outros quadros constatou-se três categorias, as quais denominaram-se: cuidados e orientações recebidas, capacidade de autocuidado e sentimentos e sensações, onde a categoria sentimentos e sensações foi dividida em duas subcategorias: positivas e negativas. De acordo com as entrevistas realizadas, constatou-se que os pacientes sabem como sentar, caminhar e posicionar a perna adequadamente, criam dependência para o autocuidado e manifestam confiança no médico, fé, dor e depressão. Os resultados apontaram que a enfermeira não era atuante nas orientações. O folder explicativo para o autocuidado, criado pela pesquisadora, é um meio de estimular a enfermeira a participar de todo esquema terapêutico de PTQ.

CIRURGIA UROLÓGICA

LESÃO HEPÁTICA MIMETIZANDO TUMOR DE ADRENAL.

Freitas, D.M.O., Neto, B.S., Brescianini, L.C., Lemos, F., Berger, M., Koff, W. Serviço de Urologia/HCPA.

Os incidentalomas, ou adrenalomas, são tumores adrenais diagnosticados por métodos de imagem que não apresentam alteração clínica ou laboratorial. Vários estudos estimam que a incidência de adrenalomas em TCs (tomografia computadorizada) abdominais esteja em torno de 5%. O hemangioma hepático é a neoplasia benigna do fígado mais comum, normalmente fazendo parte de achados ocasionais em exames de imagem. Uma variação pouco usual dos hemangiomas são os exofíticos que protruem do parênquima hepático e podem mimetizar outras patologias, dentre elas os tumores adrenais. Em fígados cirróticos os hemangiomas tendem a diminuir no seu tamanho, tornam-se mais fibróticos e difíceis de serem diagnosticados radiologicamente e histologicamente.

Objetivo: o objetivo deste estudo é relatar um achado anômico atípico que deve ser incluso no diagnóstico diferencial de lesões na adrenal.

Delineamento: relato de caso.

O caso: paciente de 42 anos portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica controlada com

medicação e cirrose hepática criptogênica (child B). Durante exames de rotina para controle da doença hepática (ecografia) verificou-se lesão em topografia da glândula adrenal direita. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdômen que demonstrou lesão nodular de 6,0 x 3,4 x 6,1 sem calcificações e de contornos regulares na supra-renal direita. A avaliação laboratorial do perfil hormonal foi negativa. Foi submetido à laparotomia que evidenciou tumorção contígua com lobo direito do fígado macrosopicamente semelhante a hemangioma. Optou-se por punção biópsia com agulha fina. O paciente apresentou sangramento de difícil controle no local da punção, sendo colocadas compressas na cavidade abdominal, após a utilização exaustiva de outros métodos hemostáticos incluindo ressecção parcial da lesão. O paciente foi à óbito por parada cardiopulmonar 4 horas após a cirurgia. O exame anátomo-patológico apresentou como diagnóstico parênquima hepático cirrótico. Mesmo com o diagnóstico de fígado cirrótico na biópsia a equipe assistente manteve o seu parecer de avaliação da lesão no transoperatório, visto haver dificuldade na diferenciação destas patologias. Entretanto, é de conhecimento geral que o fígado cirrótico pode apresentar alterações estruturais tornando o fígado irregular.

Conclusão: as lesões de adrenal são um desafio à investigação diagnóstica. Torna-se necessário atentarmos para alterações do parênquima hepático que mimetizam tais lesões e podem ser de difícil tratamento.

CLÍNICA MÉDICA

POLIMORFISMOS GENÉTICOS NA PRÉ-ECLÂMPSIA.

Hartmann, L.S., Galão, A.O., Costa, B.E.P., Scheibe, R.M., Poli Figueiredo, C.E. Laboratório de Nefrologia e Laboratório de Biologia Molecular do Instituto de Pesquisas Biomédicas da PUCRS. PUCRS.

Fundamentação: a pré-eclâmpsia é uma desordem hipertensiva multifatorial específica da gravidez. Os genes da enzima conversora de angiotensina (ECA) e da enzima óxido nítrico sintase endotelial (eNOS) são polimórficos, e os genótipos DD da ECA e TT da eNOS estão associadas a doenças cardiovasculares. A literatura é controversa quanto a relação desses genes com a pré-eclâmpsia.

Objetivos: avaliar a distribuição genotípica dos polimorfismos dos genes da ECA e da eNOS (éxon 7) em gestantes normais e com pré-eclâmpsia, verificando a sua associação com esta patologia.

Casuística: gestantes normais e pré-eclâmpicas atendidas no Hospital São Lucas/PUCRS. Definiu-se pré-eclâmpsia como pressão arterial sistêmica superior a 140/90mmHg associada à proteinúria patológica (maior que 300mg/24h). O grupo controle foi composto por gestantes hígidas. O DNA foi obtido através de extração fenólica de leucócitos. As regiões contendo os polimorfismos foram amplificadas pela Reação em Cadeia da

Polimerase, seguida de digestão com enzima de restrição BanII para o polimorfismo da eNOS. Para identificação dos componentes alélicos através do padrão de bandas, realizou-se eletroforese em gel de agarose a 2% para ECA e em gel de poliacrilamida 10% para eNOS.

Resultados: a distribuição dos genótipos da ECA II, ID e DD foi: 23%, 44% e 33% nas pré-eclâmpicas (n = 52), e 21%, 43% e 36% nas controles (n = 72), respectivamente. A distribuição da eNOS GG, GT, TT foi: 54%, 43% e 3% para as pré-eclâmpicas (n = 37) e 51%, 47% e 2% nas controles (n = 63%) (Qui-quadrado: NS).

Conclusões: a distribuição dos genótipos da ECA e da eNOS não foram diferentes entre os grupos, sugerindo não haver associação entre esses polimorfismos e a pré-eclâmpsia.

FATORES DE RISCO PARA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA. Hetzel, M., Silva, M.A., Camarotto, J., Friedman, G. Serviço de Medicina Interna/HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma importante causa de infecção nosocomial e de morbi-mortalidade.

Objetivos: identificar e ponderar fatores de risco para PAV.

Casuística: dados relacionados a PAV foram coletados em 174 pacientes que necessitaram intubação por mais de 12 horas e que foram seguidos por até 6 meses.

Resultados: não ocorreram diferenças entre os pacientes dos dois hospitais para idade, tempo em UTI ou hospital, APACHE II, doenças crônicas, desnutrição, corticóides, sedação, antibioticoterapia prévia a intubação ou ao desenvolvimento da PAV e tempo em ventilação mecânica. O hospital A (n = 91) utiliza aspiração aberta e o Hospital B (n = 83) fechada. Entretanto, não houve diferença no desenvolvimento de PAV entre os hospitais A e B (n = 38, 42% vs. n = 24, 29%; p = NS).

Os principais fatores de risco identificados entre os pacientes não-PAV (n = 112) e PAV (n = 62) foram: tempo na UTI (8[4-14] vs. 18[8-25] dias, p < 0,001; tempo no hospital (18[8-28] vs. 26[14-39] dias, p = 0,008); Glasgow (11[7-15] vs. 14[9-15], p < 0,047); no intubações (1,14 ± 0,40 vs. 1,70 ± 0,90, p < 0,001), tempo em ventilação mecânica (5[2-10] vs. 9[5-15] dias, p < 0,001) e uso de antibióticos prévios ao desenvolvimento de PAV (9% vs. 89%, p < 0,001). A taxa de mortalidade entre pacientes não-PAV e PAV não foi diferente (73% vs. 65%, p = NS). Contudo, PAV sozinha foi considerada como a causa de 23 óbitos (57,5%) entre os 40 pacientes com PAV que faleceram.

Conclusões: a incidência de PAV entre os hospitais foi semelhante. O uso de técnica de aspiração fechada não foi protetora para o desenvolvimento de PAV. Os fatores de risco encontrados para PAV foram semelhantes aos encontrados na literatura. PAV é uma importante causa de mortalidade.

PREPARO MULTIDISCIPLINAR DO PACIENTE DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO. *Pilati, S., Oliveira, V.Z., Jochims, A.M., Grossini, M.G.F., Bittencourt, R., Sikilero, R., Bittencourt R. Unidade de Transplante de Medula Óssea/HCPA.*

Fundamentação: o Transplante de Medula Óssea (TMO) Alogênico é um procedimento de alto risco para tratar pacientes com doenças imuno-onco-hematológicas. Por ser altamente invasivo, em todos os sentidos, constatou-se a necessidade de intervir previamente através da preparação multidisciplinar deste cliente e sua família no intuito de minimizar o impacto que este procedimento possa ocasionar.

Objetivo: preparar o paciente para a realização do TMO alogênico de modo que possa enfrentar melhor as intercorrências fisiológicas, emocionais, sociais e ambientais envolvidas neste processo.

Metodologia: os pacientes são encaminhados de várias regiões do país por apresentar alguma doença imuno-onco-hematológica para ser submetido a um TMO alogênico via Sistema Único de Saúde (SUS). Para o paciente ser aceito no programa do HCPA ele deverá seguir um fluxograma de avaliações e orientações multidisciplinar. Todos os pacientes seguem esta rotina: primeira consulta médica pré-TMO o qual avaliará se o paciente realmente apresenta uma patologia com indicação para um TMO e, se confirmado, realizam-se os exames para pesquisa de doador aparentado compatível, recebe o "passaporte para o TMO" e é encaminhado aos demais membros da equipe para continuar com o preparo: médico, assistente social, nutricionista, psicólogo, recreacionista, odontólogo, banco de sangue e enfermagem, o qual entrega o manual de orientações e aguarda o chamado para internar.

Resultados: em relação aos pacientes ainda não foi elaborado nenhum instrumento que avaliasse a eficácia desta metodologia. Clinicamente tem-se observado que os pacientes têm uma melhor aceitação dos procedimentos de rotina e das intercorrências durante este processo. Observa-se ainda uma interação e colaboração entre equipe multidisciplinar, paciente e família.

APOPTOSE DE NEUTRÓFILOS: UM PAPEL NA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA À SEPSE.

Klein, M.D., Aguzzoli, A.A.G., Fuzinato, F., Machado, F.J., Sant'Anna, T.A., Pavelecini, D.R., Ceccon, M.S., Facco, C.D., Ceccon, P.S., Bozzetti, M.C., Fialkow, L. Serviço de Medicina Intensiva/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: embora essenciais para a defesa do hospedeiro, os neutrófilos têm sido implicados na patogênese da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA). A apoptose celular é um processo que permite a remoção de células do

meio inflamatório. Estudos prévios examinaram o efeito do plasma e do fluido do lavado broncoalveolar obtidos de pacientes com SARA na apoptose de neutrófilos normais. Os achados sugerem que tais componentes contêm fatores que prolongam a sobrevivência dos neutrófilos. Entretanto, não há informação disponível quanto às taxas de apoptose de neutrófilos obtidos diretamente de pacientes com SARA.

Objetivos: determinar se a apoptose de neutrófilos em pacientes com SARA secundária à Sepse difere da apoptose de neutrófilos de pacientes com Sepse, em qualquer nível de gravidade, e da apoptose de neutrófilos de controles normais.

Pacientes e métodos: neste estudo transversal, 20 ml de sangue periférico foram coletados de pacientes com SARA secundária à Sepse, de pacientes com Sepse e de controles normais, após obtenção de consentimento informado. Neutrófilos foram isolados usando sedimentação de Dextran e gradientes descontínuos de Plasma/Percoll. Neutrófilos purificados foram colocados em cultura por 24 horas em RPMI 1640 com 10% de soro bovino fetal em uma incubadora com 5% de CO₂. A apoptose foi quantificada usando critérios morfológicos convencionais, incluindo condensação da cromatina e simplificação da estrutura nuclear, em lâminas coradas com Giemsa, preparadas por citocentrifugação.

Resultados: observou-se uma diferença significativa ($p < 0,001$; ANOVA) entre os percentuais médios de apoptose de neutrófilos de 2,60; $n = 16$), pacientes com Sepse pacientes com SARA secundária à Sepse (28,31 1,61; $n = 20$). O teste de Tukey 6,00; $n = 10$) e controles normais (69,34 41,38 para múltiplas comparações demonstrou que todos os 3 grupos diferiram significativamente entre si ($p < 0,03$).

Conclusões: nossos resultados preliminares sugerem que em pacientes com SARA secundária à Sepse há uma diminuição no percentual de neutrófilos apoptóticos em relação a pacientes com Sepse e em relação a controles normais. Os pacientes com Sepse apresentaram um percentual de neutrófilos apoptóticos intermediário entre aqueles com SARA secundária à Sepse e controles normais. Estes achados podem indicar um prolongamento da sobrevivência destas células, o que potencialmente contribuiria para o agravamento da lesão tecidual mediada por leucócitos. O entendimento dos mecanismos da apoptose de neutrófilos na SARA pode levar a novas abordagens para a modulação da resposta inflamatória nesta Síndrome e em outras desordens inflamatórias. (Apoio: PIBIC/CNPq/HCPA, PIBIC/CNPq/UFRGS, CNPq, FAPERGS, FIPE/HCPA)

DERMATOLOGIA

SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL: RELATO DE CASO. *Duarte, S.G., Simões Pires, A.M.K., Kuhl, I.C.P., Viecili, J.B., Jordão, R.A.R., Benvenuto, C. Serviço de*

Fundamentação: a síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma condição rara, de etiologia e patogênese desconhecidas, caracterizada por uma tríade de sinais, que inclui edema orofacial recorrente, língua plicata e paralisia facial intermitente, embora sejam mais frequentes as variantes monossintomáticas. O achado essencial é o edema granulomatoso de lábios ou face.

Objetivo: apresentar uma síndrome incomum, de difícil manejo, que respondeu satisfatoriamente ao tratamento realizado.

Casuística e métodos: relato de caso de um paciente masculino, 32 anos, que compareceu à consulta em março de 2001. Apresentava edema duro no lábio superior, de surgimento súbito, indolor à palpação, e dificuldade para protrair a língua, há 7 anos. Fora submetido a tratamentos prévios, dos quais não se recordava. Referia paralisia facial há 16 anos, tratada com fisioterapia, e 'alergia' a alimentos.

O exame anátomo-patológico de fragmentos de mucosa labial mostrou infiltrado inflamatório crônico e hiperplasia epitelial. Feito o diagnóstico de SMR, recebeu três aplicações de triancinolona injetável, a intervalos de 30 dias, no lábio superior, com resultado favorável.

Passados quatro meses, após avaliação da equipe de cirurgia plástica, foi realizada queiloplastia para reconstrução parcial do lábio superior. Dois meses após, com diminuição ainda mais importante do edema, voltou a receber aplicações mensais de corticóide intralesional, estando ainda em tratamento nos ambulatórios de Dermatologia e Cirurgia Plástica.

Resultados: o paciente vem apresentando regressão gradual e satisfatória do quadro.

Conclusões: embora a síndrome de Melkersson-Rosenthal seja de difícil manejo, mostramos aqui um caso em que os resultados foram compensatórios frente à terapia proposta, com melhora na qualidade de vida do paciente.

**ASSOCIAÇÃO DE CROMOBLASTOMICOSE COM OUTRAS
DOENÇAS FÚNGICAS E NEOPLÁSICAS.** *Guerreiro, V.,
Moraes, C., Almanza, A.M.G.A., Minotto, R., Scroferneker,
M.L., Edelweiss, M.I.A. Unidade de Pesquisa Experimental do
Serviço de Patologia. HCPA/UFRGS.*

A cromoblastomicose é uma micose profunda de localização subcutânea, caracterizada por um curso crônico, prejuízo da qualidade de vida, e caráter recalcitrante. Até o momento, apresenta difícil cura, apesar dos diversos tratamentos instituídos, notando-se recrudescência, mesmo após negatização dos estudos micológicos e de biópsias, como mostrado em publicações. Revisando-se uma série de casos, encontramos dois casos de carcinoma epidermóide surgindo em lesões de cromoblastomicose, e outros dois casos da doença, onde

identificou-se outra rara associação com paracoccidioidomicose. A detalhada evolução destes quatro pacientes, como visto em uma revisão dos prontuários de décadas atrás, mostra-nos, não somente a raridade destas associações, como também ilustra todas as dificuldades relatadas no seu manejo, principalmente em épocas passadas.

**MÉTODOS DE COLORAÇÃO PARA A QUANTIFICAÇÃO DE
FIBROSE EM BIÓPSIAS DE CROMOBLASTOMICOSE.**

*Guerreiro, V., Moraes, C., Minotto, R., Copetti, N.,
Scroferneker, M.L., Edelweiss, M.I.A. Unidade de Pesquisa
Experimental do Serviço de Patologia/HCPA/UFRGS.*

Introdução: a presença de fibrose dérmica, em algumas patologias, é facilmente identificada pela técnica de hematoxilina-eosina. Algumas doenças cutâneas apresentam extensa fibrose. Na coloração usada rotineiramente em patologia (HE) torna-se difícil medir qualitativa e quantitativamente a sua expressão na derme, pois a coloração de HE cora uniformemente as fibras, não diferenciando dos tecidos de sustentação dos anexos e área perivascular. Objetivos: identificar métodos especiais de coloração em cortes cutâneos a fim de quantificar a expressividade da fibrose dérmica em cortes de dermatofibromas e em cromoblastomicose. Materiais e métodos: entre as colorações realizadas, analisamos Fast Green Safranina, Van Gienson, Azul de Toluidina, Ziehl Nielsen, Giemsa, Alcian-blue, Alcian-blue-safranina, Hematoxilina Férrica de Heideinhan, Hematoxilina-eosina, Picrossírius e Safranina em 10 casos de dermatofibromas (controles) e 10 casos de cromomicose (casos) diagnosticados no Serviço de Patologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Foi realizada uma observação semiquantitativa (em cruces) da presença de fibrose usando-se diferentes métodos de coloração. Após vários estudos identificamos uma técnica conjugada, Safranina Fast-Green, que facilita a visualização de fibrose dérmica, podendo-se graduar a sua expressividade de forma semiquantitativa sem os custos e dificuldades de obtenção de métodos mais sofisticados como imunohistoquímica, microscopia eletrônica e outros.

**MÉTODOS DE COLORAÇÃO PARA CONTAGEM DE
MASTÓCITOS EM BIÓPSIAS DE CROMOBLASTOMICOSE.**

*Guerreiro, V., Moraes, C., Minotto, R., Copetti, N.,
Scroferneker, M.L., Edelweiss, M.I.A. Unidade de Pesquisa
Experimental do Serviço de Patologia/HCPA/UFRGS.*

Introdução: mastócitos são células participantes dos mecanismos de inflamação aguda e crônica bem como de fenômenos imunológicos característicos que podem estar presentes em vários tecidos inclusive na pele. Sua identificação

e quantificação tornam-se algumas vezes a dificuldade primordial nas colorações de rotina de um Laboratório de Patologia. Inicialmente, sempre é realizada a coloração de Hematoxilina-Eosina, que certamente não é a ideal para a sua visualização.

Objetivos: identificar, em cortes de dermatofibromas e de lesões de cromoblastomicose a presença de mastócitos, visando à sua contagem total.

Material e métodos: realização de técnicas especiais para sua quantificação em cortes de biópsias de 10 lesões cutâneas de Dermatofibroma(controles) e em 10 casos de Cromomicose (casos) realizadas no Serviço de Patologia do HCPA e no Serviço de Dermatologia ISMPA. Estudaram-se várias técnicas: Azul de Toluidina, Azul de Toluidina-Vermelho Congo, Ziehl Nielsen, Giemsa, Van Gienson, Alcian-blue, Alcian-Blue Safranina Hematoxilina Férrica de Heideinhan, Hematoxilina-eosina, Picrossírius, Fast Green Safranina e Safranina isoladamente ou conjugadas, comparando-as.

Resultados: após vários testes, conseguimos identificar uma associação de técnicas de coloração que facilita a rápida identificação de mastócitos para a sua quantificação. Todas as técnicas foram realizadas em material embocado em parafina. Trata-se da técnica Alcian-Blue-Safranina que revela mastócitos com intensa coloração avermelhada, de maneira satisfatória, facilmente visualizável, com baixos custos e disponível na maioria dos laboratórios de rotina em Patologia.

TELEDERMA - EVIDÊNCIA CIENTÍFICA COMO SUPORTE PARA TELE-ATENDIMENTO. *Chao, L.W., Böhm, G.M., Petry, V., Burlacenko, L., Zen, B.L., Bakos, L. Serviço de Dermatologia/HCPA, Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS e Departamento de Telemedicina/Faculdade de Medicina/USP. HCPA/UFRGS.*

Introdução: a produção científica mundial está atualmente alcançando proporções que é impossível aproveitá-la de forma rápida sem o auxílio de recursos computacionais para ajudar na recuperação das informações. Hoje existem no mundo cerca de 80.000 títulos de jornais e revistas especializadas, no entanto 80% das produções científicas mais relevantes concentram-se em apenas 150 títulos. Apesar da existência de grande produção intelectual, sua qualidade é muito heterogênea e nem sempre de relevância para a prática assistencial. A seleção de literaturas para uso na clínica deve levar em consideração a sua relevância devendo ser selecionadas por médicos especializados em cada temática.

Objetivo: desenvolvimento de recursos para integrar bases de literaturas científicas às atividades de teleatendimento dermatológico.

Método: foram desenvolvidos módulos baseados em banco de dados que permitem inclusões de referências bibliográficas com resumos e a classificação das mesmas em relação ao grau de relevância de acordo com o CID-10. Foram implementados

módulos para gerenciamento de roteiros diagnósticos e terapêuticos com vinculação às bases de referências. A seleção dos trabalhos científicos foi feita inicialmente por médicos residentes e incorporados ao sistema após análise e aprovação pelo corpo clínico do Serviço de Dermatologia do HCPA.

Resultado: foram elaborados 12 roteiros diagnósticos e terapêuticos, cada qual vinculado a 20 referências bibliográficas selecionadas a partir de revistas indexadas no Medline. As bases de literaturas científicas e os roteiros diagnósticos foram vinculados ao formulário clínico assistencial do Telederma através do CID-10.

Discussão: a disponibilização de um ambiente de teleatendimento com suporte de publicações permite integrar a atividade assistencial com a educação médica e a atualização científica continuada. Debates clínicos que utilizam evidências científicas como base de informações estimulam o raciocínio e evitam discussões baseadas apenas em experiências pessoais, o que aumenta a confiabilidade dos debates.

Conclusão: o formulário assistencial do Telederma, integrado aos módulos de literatura científica, roteiro diagnóstico e terapêutico permite implementar a atualização contínua durante as atividades de tele-assistência. Configura-se ainda como suporte educacional revisado e de fácil acesso.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DERMATOMICOSE SUPERFICIAL EM UM SERVIÇO DE COLETA DE EXAMES.

Weber, M.B., Amaral, A.A., Petry, V., Fell, V.J., Barros, T.B. Outro. Universidade Luterana do Brasil/Laboratório Senhor dos Passos.

Introdução: as dermatomicoses superficiais são doenças produzidas por fungos que se localizam preferencialmente na epiderme e/ou seus anexos. As lesões decorrem da presença do próprio fungo ou em virtude da reação de sensibilidade ao agente causal. A prevalência das dermatomicoses é determinada por: idade, clima, umidade e contato com animais ou terra. Este trabalho objetiva avaliar a frequência de exames micológicos positivos e a prevalência das micoses superficiais, com base nos dados coletados no período de 1 ano em um laboratório de coleta.

Material e métodos: trata-se de um estudo transversal. Foram avaliados 709 resultados de exames micológicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2001. As variáveis estudadas foram idade, sexo, mês em que realizou o exame, local da lesão com suspeita de dermatofitose, resultado do exame micológicos direto e cultural.

Resultados: dos 709 pacientes analisados, 70,5% eram mulheres e 29,5% eram homens. A média de idade foi de 39,8 anos com desvio-padrão de 18,36. Os meses com maior número de exames solicitados foram março, abril e agosto. Maior número de coletas foi nas unhas dos pés, (37,9%), seguida da região plantar (14%). Dos 709 exames micológicos diretos solicitados

somente 31,3% foram positivos. Dentre os exames micológicos direto positivos 63,1% eram em mulheres e 36,9% homens. Já os exames culturais foram positivos em 28,8% dos pacientes. Nos exames culturais positivos os fungos mais frequentes foram o *T. rubrum* em 34,02%, a *Cândida sp* em 21,53% e o *T. mentagrophytes* em 16,7%. Dos 67 pacientes com *T. rubrum*, 55,2% eram mulheres e 44,8% eram homens, sendo a localização mais freqüente nos homens a plantar e nas mulheres a unha do pé. A média de idade dos pacientes com exame cultural positivo para *T. rubrum* foi de 43,3 anos. Dos exames positivos para *T. mentagrophytes*, 61,8% eram mulheres e 38,2% homens e o local mais freqüente em ambos os sexos foi a unha do pé (35,3%). A média de idade encontrada neste grupo foi de 42,8 anos. Já nos pacientes com *Malassezia furfur* 70% eram mulheres e 30% homens, com localização no tronco em 75% deles e média de idade de 30 anos.

Discussão: dos 709 exames solicitados 30% foram positivos, sinalizando um número expressivo de dermatomicoses dentre as doenças dermatológicas. Dentre os exames positivos, encontramos com maior freqüência o *T. rubrum*, seguido da *Cândida sp* e do *T. mentagrophytes*. A principal zona de localização foi as unhas dos pés, seguidas da região plantar. Foi encontrado um número muito maior de mulheres em relação aos homens, talvez por uma maior preocupação destas em relação à doença.

Conclusão: as doenças causadas por fungos são bastante expressivas em freqüência, e o número de mulheres bem acima do número de homens sinaliza para uma maior preocupação das mulheres em relação aos homens quanto a doenças que aparentemente não trazem prejuízo maior à saúde.

TELEDERMA - NÚCLEO DE TELEASSISTÊNCIA EM DERMATOLOGIA BASEADA NA INTERNET. *Chao, L.W., Bakos, L., Böhm, G.M., Zampese, M.S., Dornelles, S.I.T., Kraemer, C.K., Benvenuto, C., Weber, M., Cestari, T.F. Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS/HCPA.*

Fundamentação: até o final de 2001, era comum a associação do termo telemedicina com a idéia de sistemas computacionais e de telecomunicação sofisticados. Esta realidade tem mudado com a evolução dos computadores e das infra-estruturas de telecomunicação no mundo. A telemedicina pode ser classificada em 3 grandes grupos: (1) os que envolvem telemonitoragem, teleconferência, bio-telemetria e telerobótica; (2) os formados por instituições que usam tecnologias de gerenciamento de informação, teleconferências por bandas largas, e experiências com telerobótica; (3) os que aplicam as tecnologias de larga abrangência como a Internet.

Objetivos: idealizar um modelo de teleassistência em Dermatologia baseado na Internet.

Casuística: desenvolvimento de um ambiente assistencial usando ASP (active Server Page) integrado a banco de dados

Microsoft SQL 7.0 e sistema de criptografia SSL (Secure Socket Layer) com encriptação de 128 bits. Para lançamento dos casos clínicos, foi criado um formulário clínico dermatológico-padrão e integrada a imagens digitais estáticas e dinâmicas.

Resultados: criou-se um website para envio e avaliação de casos clínicos a distância, baseado na história clínica, exame físico e imagens digitais. Foi elaborada uma lista de discussão com objetivo de armazenar as discussões clínicas, documentar a segunda opinião e o acompanhamento clínico-evolutivo. Desenvolveram-se também relatórios estatísticos para levantamento de doenças por regiões geográficas.

<http://www.saudetotal.com.br/telederma>

Conclusões: a aplicação deste website permite oferecer a teleassistência para regiões distantes do País, com boa relação custo benefício. A facilidade de aprendizado neste ambiente é decorrente da padronização de navegação dos sistemas desenvolvidos. A implementação de recursos de vigilância epidemiológica e estatísticas de doenças facilita a integração da atividade assistencial como fonte de informação para estratégias de saúde pública, sendo um modelo que pode ser aplicado em campanhas de saúde.

PROJETO TELEDERMA – INTERCONSULTA DERMATOLÓGICA ATRAVÉS DA TELEMEDICINA: UMA FERRAMENTA VALIOSA PARA MÉDICOS E PACIENTES. *Zampese, M.S., Weber, M.B., Finkler, G.F., Kruse, R.L., Ritter, A.T., Kraemer, C.K. Serviço de Dermatologia/HCPA. Serviço de Dermatologia/HCPA, Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS e Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP.*

Introdução: a prática dermatológica abrange basicamente o atendimento eletivo. A difusão da Internet vem favorecendo a telemedicina de baixos requisitos tecnológicos, propiciando maior interação entre médicos, permitindo consultorias dermatológicas para casos atendidos em locais distantes dos grandes centros ou onde não há disponibilidade de especialistas. Apesar de a dermatologia basear-se predominantemente nas imagens para o processo diagnóstico, é fundamental o fornecimento de dados clínicos e de exame físico estruturado para a elucidação diagnóstica.

Relato do caso: são dois casos de consultoria dermatológica solicitados, através de e-mail, por colegas dermatologistas recém-formados, atuando no interior do Rio Grande do Sul. Os casos foram selecionados para ilustrar as dificuldades diagnósticas num processo de teleatendimento.

Discussão: encontramos dificuldades no teleatendimento que são semelhantes às descritas por outros autores que utilizaram a tecnologia digital em Medicina, pois o teleatendimento necessita de abordagens diferentes das realizadas numa consulta tradicional. A literatura demonstra a existência de um alto nível de concordância diagnóstica entre avaliações presenciais e

virtuais baseadas em imagens digitais. No entanto, para a resolução de casos clínicos, a acurácia da avaliação virtual é influenciada pelos dados complementares enviados. Além da qualidade técnica das imagens das lesões, é fundamental o conhecimento da topografia das mesmas, suas características palpatórias e descritivas, além de história clínica e exame físico completos e exames subsidiários existentes. Para implementar o uso das teleconsultorias em dermatologia, faz-se necessária a criação de um formulário clínico estruturado que garanta o envio das informações mínimas para o dermatologista avaliador.

PROJETO TELEDERMA – TELEMEDICINA EM DERMATOLOGIA. *Gründler, C., Viecili, J.B., Ceccon, G.G., Grock, J.A., Baltazar, A.B., Miot, H., Chao, L.W. Serviço de Dermatologia do HCPA-UFRGS/ Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP/HCPA.*

Introdução: atualmente a prescrição simultânea de múltiplas drogas é uma prática comum. Isto pode levar a um aumento da toxicidade, diminuição da eficácia ou ambos, decorrentes da interação entre os fármacos. O conhecimento das propriedades interativas das drogas pode prevenir graves efeitos adversos decorrentes do uso de mais de uma medicação em um mesmo paciente. Portanto, na atividade médica diária, a disponibilidade ágil e atualizada destas informações é fundamental. Levantamentos realizados estimaram que os custos relacionados com a morbidade e mortalidade nos EUA, relacionados ao uso de medicamentos, esteja em torno de 136 bilhões de dólares ao ano e que as reações adversas às drogas possa ser classificada numa faixa entre a quarta e a sexta maior causa de morte, em 1994, nos hospitais americanos. Outros estudos, abordando retrospectivamente a incidência de efeitos adversos a medicamentos, num período de seis meses em dois hospitais da Universidade de Harvard, mostraram que das 4.031 admissões hospitalares estudadas, foram detectados efeitos adversos em 6,5% dos casos e identificados potenciais efeitos adversos antes da administração do medicamento em 5,5%. O que chama a atenção é o fato de que, destes efeitos adversos, 28% foram considerados como passíveis de prevenção durante a fase da prescrição do medicamento.

Objetivos: aplicação de um sistema para consulta de interações medicamentosas baseado na Internet.

Métodos: foi feita a seleção dos principais medicamentos e suas respectivas interações baseadas em literaturas científicas e implementadas em banco de dados SQ com ASP.

A consulta de interações é feita a partir de seleções individuais de cada fármaco.

Resultados: estruturado um banco de dados no url: <http://www.saudeparavoce.com.br/telederma>: um sistema constituído de 4000 interações medicamentosas, acessado por ordem alfabética. O banco de dados pode ser consultado antes da prescrição.

Conclusões: o sistema torna-se importante como um instrumento de checagem das interações medicamentosas.

PROJETO TELEDERMA – TELEMEDICINA EM DERMATOLOGIA – A PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE E CURSISTA EM DERMATOLOGIA. *Bakos, R.M., Cunha, V.S., Duarte, S.G., Manzoni, A.P.D.S., Rezende, R.L., Cestari, T.F. Serviço de Dermatologia/HCPA.*

Fundamentação: o avanço das tecnologias computacionais e de telecomunicação tem propiciado o crescimento da Telemedicina nas diversas especialidades, e sobretudo na Dermatologia, uma especialidade preferencialmente visual, que se beneficia com a evolução concomitante das máquinas fotográficas digitais. A aplicação da Telemedicina na Dermatologia depende também do efetivo treinamento do médicos residentes e cursistas para esta nova dinâmica de atendimento. Pela estruturação baseada em banco de dados, modelos de teleassistência podem ser aplicados também para monitoramento da amostragem de pacientes atendidos pelos residentes e cursistas durante sua formação.

Objetivos: aplicação de um sistema para tele-atendimento dermatológico e aprimoramento do residente e cursista.

Casuística: as primeiras consultas atendidas pelos médicos residentes ou cursistas (médicos de encaminhamento) foram selecionadas para inclusão no projeto. Para cada consulta cumpriu-se a seguinte seqüência: anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses diagnósticas, discussão com médico orientador para avaliação presencial do caso, inserção do caso clínico e fotos digitais na página da Web e discussão posterior com os médicos responsáveis pela avaliação virtual. Além disso, foram selecionados dois “casos clínicos modelo” para exemplificação de dez doenças selecionadas e referências bibliográficas significativas.

Resultados: no período de março a agosto de 2002, foram enviados 170 casos clínicos, que constituem um banco de dados disponível no site Telederma. Este permite a análise de concordância entre as hipóteses diagnósticas elaboradas pelo médico de encaminhamento com a avaliação presencial e virtual realizadas, e com o diagnóstico definitivo.

Conclusões: o projeto Telederma nos proporciona o contato com a teleassistência. Permite o treinamento de relato de casos, registros iconográficos e discussão de hipóteses diagnósticas, com o suporte de literaturas científicas de referência, que são fundamentais na formação do médico residente e cursista em Dermatologia. Além disso, temos a nossa disposição um relatório comparativo de hipóteses diagnósticas, útil para o aprimoramento do nosso aprendizado.

**PROJETO TELEDERMA - TELEMEDICINA EM DERMATOLOGIA
- A PARTICIPAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA.**

Benvenuto, C., Jordão, R.A.R., Sedano, D.M., Caramori, A.P.A., De Villa D., Dornelles, S.I.T. Serviço de Dermatologia/HCPA, Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS e Departamento de Telemedicina/Faculdade de Medicina/USP. HCPA/UFRGS.

Fundamentação e objetivos: o aprendizado é dinâmico, sendo imprescindível que o estudante participe ativamente do processo de aquisição de informações para que haja um processo efetivo de assimilação de informações e conceitos. Um dos maiores desafios do profissional que se dedica ao ensino na área médica é encontrar estratégias para desenvolver no aluno o hábito de buscar a melhor resposta, da forma mais eficiente, quando confrontado com uma questão clínica.

Casuística e métodos: com base nessa idéia, o Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e a Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP, iniciaram, a partir de março de 2002, uma atividade com acadêmicos de Medicina dentro do programa Telederma. Nela os acadêmicos são convidados a participar na estruturação de bases de dados de apoio à prática clínica, usando a Internet, junto com residentes, pós-graduandos e docentes. A proposta é a geração de conteúdo para um site voltado à Teledermatologia. Foram realizadas reuniões semanais para a discussão das formas de apresentação e o conteúdo de aulas didáticas, casos clínicos ilustrativos e orientações diagnósticas e terapêuticas envolvendo diversas dermatoses. Entre as atividades dos acadêmicos estão: busca na literatura de evidências sobre diagnóstico e tratamento das doenças em estudo, avaliação crítica supervisionada da literatura, exposições breves sobre Telemedicina e Medicina baseada em evidências, conduzidas por alunos de Pós-graduação - Mestrado. Foi dada a oportunidade para que conhecessem Medicina baseada em evidências, foram apresentados à pesquisa e suas aplicações e iniciaram a se familiarizar com a especialidade, interagindo com colegas da graduação, professores, residentes e pós-graduandos.

Resultados e conclusões: o envolvimento neste sistema de ensino teve grande aceitação e resultado bem maior do que o previsto em termos de conhecimento dermatológico, raciocínio clínico, capacitação na busca de respostas e uma boa base para a aplicação da Medicina baseada em evidências em outras áreas médicas. Em uma segunda etapa será procurado apoio pedagógico e educacional para melhor avaliar o sistema e aplicá-lo de forma mais eficaz como técnica de ensino direcionada à Dermatologia, usando ferramentas motivadoras como são a Informática e a Internet.

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDES E HÁBITOS EM
RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO SOLAR, PROTEÇÃO SOLAR E**

**CÂNCERES DA PELE EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO
DA CIDADE DE PORTO ALEGRE - ESTUDO PILOTO.** *Zen, B., De Villa, D., Finkler, G., Benvenuto, C., Cestari, T.F. Serviço de Dermatologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: a prevenção dos cânceres da pele e demais danos causados pela radiação UV (ultra-violeta) exige campanhas que procurem limitar o tempo de exposição solar e fontes artificiais de UV ao longo da vida. Estas campanhas devem ser adequadas ao público a que se destinam, exigindo conhecimento prévio da população-alvo.

Objetivos: apresentar os resultados do estudo-piloto sobre conhecimentos, atitudes e hábitos de adolescentes com relação à exposição solar, proteção solar e cânceres da pele.

Casuística e métodos: uma amostra por conveniência (amigos, parentes) de 50 adolescentes entre 12 e 19 anos, foi convidada por acadêmicos de medicina, participantes do Grupo de Pesquisa do Serviço de Dermatologia do HCPA, a responder o questionário. As respostas foram avaliadas para aprimoramento das questões e os resultados apresentados como tabelas de frequências, médias e medianas.

Resultados: foram entrevistados 50 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Um total de 76% (n=38) dos entrevistados apontam o câncer de pele e 22% (n=11) o envelhecimento precoce como riscos conhecidos da exposição solar. Dos entrevistados, 78% (n=39) já ouviu falar do melanoma, embora não conheçam os demais cânceres da pele. A fonte das informações foi a mídia em 78% (n=39) dos casos ou a família em 46% (n=23), seguida pela escola, 30% (n=15). Apesar deste conhecimento, cerca de 20% (n=10) nega uso de protetor solar no verão, 70% (n=35) no inverno e 62% (n=31) acham que as pessoas parecem mais saudáveis bronzeadas. A exposição solar mediana é de 4h/dia nos dias de semana e 5h/dia nos finais de semana. Em mais de 70% dos casos (n=35) essa exposição ocorre principalmente entre 10 e 15h. Entre aqueles que usam proteção solar, a idade média de início é de 10 anos. Todos os fototipos foram incluídos, sendo os tipos 2 e 3 os mais frequentes. Cerca de 86% (n=43) negaram a realização de auto-exame da pele, sendo 22% (n=11) por desconhecimento da técnica.

Conclusão: em nossa amostra, fica claro que, apesar do conhecimento do adolescente sobre os riscos da exposição solar, essa exposição é intensa e sem o uso de proteção solar adequada. Embora cerca de 80% tenham relatado o uso de protetor solar no verão, acreditamos que esse número seja uma superestimativa devido ao tipo de pergunta utilizada, oferecendo apenas sim ou não como resposta, sem verificar se o uso relatado era frequente ou apenas eventual. A mídia é uma das principais fontes de informação para essa população, demonstrando a importância de uma abordagem séria a esse respeito nos meios de comunicação.

Os resultados do estudo principal estão previstos para junho de 2003.

ENDOCRINOLOGIA

TESTE DO GNRH NA AVALIAÇÃO DE TELARCA PRECOCE.

Scalabrin, A., Spritzer, P.M. Unidade de Endocrinologia Ginecológica do HCPA/Departamento de Fisiologia da UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o teste do GnRH é utilizado para o diagnóstico de puberdade precoce central. Entretanto, estudos recentes em meninas têm sugerido que a relação do pico de LH com o pico de FSH com valor 1,0, apesar de sensível, não é suficientemente específica. Tem sido proposto como ponto de corte um índice LH/FSH de 0,66 para que, mantendo alta sensibilidade, diminua-se o número de falsos negativos e se possibilite diagnóstico mais preciso e melhor manejo das pacientes. Meninas com telarca precoce isolada apresentam desenvolvimento normal, com início da puberdade em idade adequada.

Objetivos: avaliar o padrão de resposta ao teste do GnRH em meninas com telarca precoce, sem outros sinais de desenvolvimento puberal.

Casuística: avaliamos 10 meninas com telarca isolada com avaliação hormonal normal e maturação óssea e dimensões de útero e ovários compatíveis com a idade. Essas pacientes foram acompanhadas por pelo menos 1,5 anos ou até que completassem 8 anos de idade.

Resultados: as pacientes tinham idade média de 5,1 anos (variando de 2 a 7 anos), com média de idade referida de telarca de 3,6 anos. No momento da avaliação inicial, as pacientes encontravam-se nos estágios 2 e 3 de Tanner para mamas e 1 para pêlos. A relação LH/FSH situou-se entre 0,04 e 0,26, com média de 0,155. Os volumes uterinos tiveram média de 2,23 cm³ e os ovarianos de 1,23 e 1,25 cm³ para os direitos e esquerdos respectivamente.

Conclusões: os resultados deste estudo em meninas com telarca isolada e desenvolvimento normal sugerem que o índice LH/FSH menor que 0,66 é preditivo de puberdade normal.

OBESIDADE E MÍDIA: O LADO SUTIL DA INFORMAÇÃO.

Friedman, R., Felipe, F.M., Surita, L.E., Ritter, L., Branco, V.C., Alves, B.S., Cibeira, G.H. Serviço de Endocrinologia – HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o aumento da prevalência de obesidade vem alertando para um importante problema de Saúde Pública, que demanda a verificação dos graus de discriminação, preconceito e proteção aos indivíduos obesos.

O assunto ganha destaque nos meios de comunicação de massa, que orientam as mais diversas formas de tratar o problema e, ao mesmo tempo, estimula tanto a venda de produtos alimentícios oferecidos pela indústria de consumo, como a definição de um padrão estético corporal. Objetivamos nesse estudo analisar de que forma os meios de comunicação vêm tratando a questão da obesidade.

Os obesos sofrem discriminação e preconceito, que levam ao isolamento social, baixa auto-estima e dificuldades de ingresso no mercado de trabalho, isto tudo reforçado pela mídia, quando impõe um modelo estético a ser seguido (Felippe, 2001).

A comunicação é uma arma poderosa se considerarmos seu poder de manipulação de informações. A mídia pode criar, em torno das questões centrais da vida pública, as representações que mais interessam a grupos que detêm o controle de sua operacionalização; isso se torna mais grave quando dela se faz um uso ideológico.

Objetivos: verificar se as mensagens veiculadas na mídia caracterizam discriminação e preconceito.

Dimensionar níveis de preconceito e discriminação implicados nas mensagens da mídia.

Facilitar a visualização desse cenário, para o encaminhamento de políticas públicas de prevenção e proteção aos cidadãos que sofrem dessa doença.

Casuística: nos utilizamos da Hermenêutica de Profundidade (John Thompson, 1999), para explorar os sentidos e significados de imagens e textos de um fato comunicacional, a obesidade. É um referencial metodológico, um processo interpretativo e complexo. O interesse pela ideologia orienta a análise rumo à identificação das relações de dominação. As diferentes fases devem auxiliar o pesquisador a enxergar onde e como está operando a ideologia, através das formas simbólicas.

Resultados: através da coleta e análise de 5 (cinco) veículos de comunicação dentre eles 2 (dois) jornais regionais e 3 (três) revistas nacionais entre o período de setembro de 2001 à julho de 2002 levantou-se as seguintes categorias emergentes do tema obesidade: humilhação, desvalia, discriminação, padrão estético, auto estima e informação/orientação.

Humilhação: caracteriza termos que ilustra a dificuldade do obeso em encontrar um manequim, sentar-se em poltronas de cinema, ou "entalar" nos ônibus. Não sendo rara a associação do sobrepeso com a má aparência. Abaixo são demonstrados exemplos:

..."Obesos só podem voar pagando duas passagens." (Zero Hora, julho 2002).

Desvalia: são apresentados os termos e expressões que demonstram o sofrimento, o desespero, a dor, a desesperança e a desqualificação sentidas pelos obesos. Como demonstraremos a seguir:

... "a angústia de assistir a indesejada transformação do corpo." (ISTO É - 11/02/02).

Discriminação: segundo o dicionário Aurélio, discriminar significa 1. Distinguir; discernir. 2. Separar; apartar.

Discriminação. Nas unidades de significado levantadas observa-se que carregam o conteúdo de desqualificação, marginalização, desmerecimento. A figura obesa, usualmente, é associada a um rótulo de fracasso, insucesso e imaturidade.

"... esse é um tempo de magros." (ZH 22/12/01).

"...Existe uma crescente animosidade contra os obesos." (Zero Hora, julho 2002).

Dentro dessa categoria emergiram subcategorias as quais apresentaremos a seguir:

Sátira: discrimina os obesos tornando-os motivos de risadas. Nela são apresentadas brincadeiras onde o obeso é um mentiroso, perturbador, causador de transtornos a todos ao seu redor, como expomos abaixo.

"... são preteridos até por magros sem nenhuma carisma." (ISTO É - 11/02/02).

Impedimentos: refere-se a unidades de significados que expressam dificuldades e conotam uma impossibilidade de atingir o emagrecimento, justificando o insucesso.

"...a batalha como se vê é complexa." (Isto é, 12/04/02).

Preconceito: de acordo com o dicionário Aurélio, esse termo significa uma idéia preconcebida, ou seja, idéias sem fundamentação real. Abaixo encontramos expressões que exemplificam essa situação.

"... emagrecer é relativamente fácil." (Veja, 12/06/01).

"... falta força de vontade aos gordos." (ISTO É - 11/02/02)

Sofrimento: aparecem termos e expressões que demonstram privação, sacrifício, culpa por comer. Vejamos:

"...sentir dor cada vez que atacar uma fatia de bolo." (Veja, 22/05/02)

Padrão estético: as palavras pertencentes a essa categoria transmite-nos a exigência de um padrão estético a ser seguido, revelando a urgência no emagrecimento e na definição de um corpo perfeito, o qual, é inatingível.

"...Perca medidas em 40 minutos!" (ZERO HORA-28/07/02)

Auto estima: refere-se aos aspectos onde o indivíduo sente-se bem, independente dos quilos extras. As pessoas encontram-se de bem com a vida, não afirmando sofrimento com o peso. No entanto, para caracterizar essa categoria, que estimula uma melhora na convivência do obeso com os outros e com ele mesmo, foram encontradas poucas unidades, as quais representam um percentual pequeno de mensagens na mídia.

"...Está de bem com a vida e com o manequim." (Zero Hora, julho 2002)

Informação / orientação: nessa categoria foram encontradas expressões que revelam preocupações em orientar os obesos quanto aos cuidados com a alimentação. São orientações técnicas expostas por profissionais da área da saúde, contudo, nem sempre são fundamentadas cientificamente. Essa classe também revela a promoção de alguns alimentos em virtude da indústria de consumo.

"...um terço dos brasileiros está acima do peso." (CORREIO DO POVO, 12/10/01)

Conclusões: através das categorias analisadas, sendo importante salientar a existência de uma correlação entre elas, é observado que há uma forte representação social do indivíduo obeso como desclassificado, sem força de vontade, o qual teria sentimentos de baixa auto-estima colocando-se fora dos padrões estéticos estabelecidos.

Percebe-se que as mensagens da mídia impõem um estereótipo de beleza inalcançável e estimulam uma exigência para alcançá-lo. Além disso, acaba por discriminar o obeso responsabilizando-o e culpando-o por seu estado. Sendo que essa atitude de segregação e rechaço ao obeso, demonstrada mais por jornais por terem sátiras do que por revistas que apresentam conteúdos de informações, reforça a desvalia percebida pelo mesmo.

Também observa-se que o padrão estético foi sendo modificado na história e nas gerações. O momento atual desvirtuou-se para a magreza excessiva, sugerindo um modelo de corpo perfeito distante da realidade.

Acredita-se que a mídia estimula o padrão estético magro, discriminando o gordo de uma maneira não sutil, com mensagens agressivas, persuasivas e pouco estimuladoras, reforçando a baixa auto-estima percebida pelos indivíduos obesos em sua desvalia. Evidencia-se que aparecem em número mais significativo mensagens e textos com conotação negativa e discriminativa do que aspectos que tratam da obesidade como doença definindo-a como um problema de saúde pública.

Concluindo, verifica-se que o rótulo direcionado ao obeso é tão intensamente gravado, que mesmo esse emagrecendo, o arrastará em toda sua vida profissional, social e familiar, permanecendo, então, o sentimento de desvalorização.

EXPRESSÃO GÊNICA DO BCL-2 NAS CÉLULAS EPITELIAIS PROSTÁTICAS HUMANAS EM CULTURA (HNTEP). Boeri, V.A., Geib, G., Pozzobon, A., Morsch, D.M., Spritzer, P.M., Silva, I.S.B.da. Laboratório de Endocrinologia Molecular e Neuroendocrinologia, Departamento de Fisiologia, ICBS, UFRGS. HCPA/UFRGS.

Apoptose pode ser definida como o mecanismo molecular responsável pela eliminação programada das células, sendo um processo geneticamente regulado pois, requer a expressão de genes específicos. O gene do bcl-2 codifica uma proteína que inibe a apoptose e permite a proliferação celular contínua. Tendo em vista que a proliferação celular no tecido prostático é influenciada pelos níveis de androgênios e envolve uma série de genes responsivos a estes hormônios, faz-se necessário identificar os genes envolvidos nos mecanismos proliferativos que conduzem ao desenvolvimento da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). O objetivo do presente trabalho foi avaliar a expressão do protooncogene bcl-2 em células epiteliais prostáticas em cultura tratadas com dihidrotestosterona (DHT). O tecido prostático foi

obtido através de pacientes submetidos à prostatectomia por hiperplasia benigna. As células epiteliais foram cultivadas em meio 199 com 5% de soro bovino fetal (C5%) ou tratadas com DHT.10-13M. O RNA total das células foi extraído com Trizol (Gibco). A expressão de bcl-2 foi avaliada por RT-PCR no intervalo de tempo de 15 minutos a 4 horas de tratamento hormonal, e os 2-microglobulina. Observou-se um aumento resultados apresentados em relação à significativo nos níveis de mRNA de bcl-2 durante 15 minutos de estímulo 0,014). hormonal em relação ao tempo "0", 1h e 4h de tratamento. Tempo "0" (0,77 0,031), 0,024), 2h (0,75 0,015), 1h (0,77 0,042), 30' (0,78 Controles:15' (0,79 0,014), 1h 0,027), 30' (0,81 0,041). Tratados:15' (0,84 0,039) 4h (0,77 3h (0,75 0,019). Considerou-se 0,024), 4h (0,76 0,036), 3h (0,76 0,014), 2h (0,78 0,076 nível de significância $p < 0,05$. Estes resultados demonstram que as células HNTEP em cultura primária expressam o gene bcl-2. O estímulo androgênico aumenta a expressão deste gene após um curto intervalo de tempo. Esta resposta indica um possível envolvimento deste protooncogene sobre a proliferação induzida pelo androgênio, no modelo em estudo.

COMPOSIÇÃO SÉRICA DOS ÁCIDOS GRAXOS EM PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 E MICROALBUMINÚRIA.

Perassolo, M.S., Almeida, J.C., Prá, R.L.D., Moulin, C.C., Mello, V.D., Marques, F.I., Vaz, J.S., Bittencourt, M., Albrecht, R.B., Brocker, L.C., Hamester, G.R., Zelmanovitz, T., Azevedo, M.J., Gross, J.L. Serviço de Endocrinologia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a hipercolesterolemia é um importante fator de risco para o desenvolvimento de micro-e macroalbuminúria em pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2). Tem sido descritas alterações na composição dos ácidos graxos (aumento na proporção de ácidos graxos saturados e monoinsaturados e redução da fração n-6) em pacientes DM2 com hiperlipidemia. No entanto, a composição de ácidos graxos nas lipoproteínas de pacientes DM2, principalmente naqueles com microalbuminúria, não é conhecida.

Objetivo: analisar a composição dos ácidos graxos séricos nas frações fosfolípidos, triglicerídeos e ésteres de colesterol, e o perfil lipídico sérico de pacientes DM2 micro-e normoalbuminúricos.

Pacientes e métodos: foi realizado um estudo caso-controle com 68 pacientes DM2: 37 normoalbuminúricos (excreção urinária de albumina [EUA] < 20 g/min). Os imunoturbidimetria) e 31 microalbuminúricos (EUA entre 20 e 200 pacientes receberam orientação nutricional de acordo com as recomendações da Associação Americana de Diabetes e foram acompanhados por 4 semanas. Após este período, foi analisada a composição dos ácidos graxos nas frações fosfolípidos,

triglicerídeos e ésteres de colesterol, determinada por cromatografia gasosa. O colesterol total e triglicerídeos foram dosados por método enzimático colorimétrico; o colesterol HDL e frações HDL2 e HDL3 por dupla precipitação com heparina, MnCl2 e sulfato de dextran; a apolipoproteína B por imunoturbidimetria; e o colesterol LDL foi calculado pela fórmula de Friedewald. A aderência à orientação da dieta foi avaliada por registro alimentar com pesagem de alimentos e dosagem de uréia urinária de 24h (método cinético) para cálculo da ingestão protéica.

Resultados: nos pacientes microalbuminúricos, a proporção de ácidos graxos poliinsaturados na fração dos triglicerídeos (26,4 11,3%), 10,3%) foi menor do que nos pacientes normoalbuminúricos (34,1 11,5%). Não se 8,4 vs 31,4 principalmente os ácidos graxos n-6 (23,5 observou diferença na composição de ácidos graxos nas frações fosfolípidos e ésteres de colesterol entre os dois grupos de pacientes. Os níveis de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicerídeos e apolipoproteína B não foram diferentes entre os pacientes normo-e microalbuminúricos.

Conclusão: pacientes com DM2 e microalbuminúria apresentam níveis menores de ácidos graxos poliinsaturados, principalmente da fração n-6 na fração triglicerídeos. (PRONEX; Capes; CNPq; FAPERGS; FIPE)

ASSOCIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL COM ALTERAÇÕES METABÓLICO-HORMONAIS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS. Zanette, C.B., Schwarz, P., D'Ávila, A.M., Comim, F.V., Nacul, A.P., Spritzer, P.M. Unidade de Endocrinologia Ginecológica/Departamento de Fisiologia da UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: estudos têm demonstrado que o acúmulo de gordura abdominal é fator de risco para doença arterial coronariana, diabetes tipo II e aumento da mortalidade.

Pacientes com a Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS), apresentam alterações metabólicas e hormonais que podem estar também associadas com maior risco cardiovascular. A medida da circunferência abdominal pode indicar nestas pacientes a presença destas alterações, em especial da resistência insulínica.

Objetivos: avaliar a associação entre o acúmulo de gordura abdominal e alterações nos níveis de glicose, insulina e perfil lipídico, numa amostra de pacientes com PCOS.

Casuística: foram estudadas 70 pacientes com idades entre 13 e 44 anos (média de 23 divididas em dois grupos de acordo com a medida de circunferência abdominal: menor que 88 cm (grupo 1) e maior ou igual a 88 cm (grupo 2), segundo os critérios da OMS. As pacientes tiveram o índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril (C/Q) calculados. A avaliação laboratorial foi realizada através da medida de níveis de glicose e insulina, relação insulina/glicose, níveis de colesterol (total, LDL, HDL) e triglicerídeos.

Resultados: não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos quanto à idade ($p=0,12$), relação cintura-quadril ($p=0,298$), colesterol HDL ($p=0,11$) e glicemia ($p=0,969$). Por outro lado, o IMC foi significativamente superior no grupo com cintura maior que 88 cm ($p=0,00$). Os níveis de colesterol total ($p=0,017$), LDL ($p=0,028$), triglicerídeos ($p=0,001$), insulina basal e relação insulina/glicose ($p=0,00$) também se mostraram significativamente maiores nesse grupo.

Conclusões: o aumento da circunferência abdominal, que reflete o acúmulo de gordura nesta região, está associado com alterações do perfil lipídico e da relação insulina-glicose, as quais predizem considerável risco de doença cardiovascular e diabetes no futuro.

A PREVALÊNCIA DE NEFROPATIA DIABÉTICA (ND) ESTÁ AUMENTADA EM PACIENTES NEGRÓIDES COM DIABETE MELITO TIPO 2 (DM 2). Scheffel, R., Bortolanza, D., Weber, C., Costa, L.A., Canani, L.H., Gross, J.L. Serviço de Endocrinologia/HCPA.

Fundamentação e objetivos: indivíduos negros apresentam maior prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular e microvascular que os pacientes brancos. Recentemente, ND foi descrita como aumentada neste grupo de pacientes. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de complicações crônicas do DM 2 em pacientes com DM 2 de acordo com a etnia.

Casuística e métodos: um estudo transversal foi conduzido incluindo 815 pacientes com DM 2 (429 homens, média de idade de 59 ± 11 anos, duração média do DM 2 de 12 ± 9 anos). Os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica (pressão arterial, peso, altura, cintura e quadril) e laboratorial (glicemia, HbA1c, perfil lipídico). Retinopatia diabética (RD) foi definida por fundoscopia direta; cardiopatia isquêmica (CI) através do questionário da OMS e/ou alterações eletrocardiográficas (Código Minnesota) e/ou anormalidades perfusionais na cintilografia miocárdica; neuropatia sensitiva distal (NSD) através de sintomas compatíveis e ausência de sensação ao monofilamento de 10g e ao diapasão; doença vascular periférica (DVP) pela presença de claudicação (questionário da OMS) e ausência de pulsos pediosos; acidente vascular cerebral (AVC) pela presença de seqüelas ou história compatível e ND pela avaliação de micro- ou macroalbuminúria (níveis de excreção urinária de albumina $>0,20$ $\mu\text{g}/\text{min}$ - 2 medidas, intervalo de 3 meses). Hipertensão arterial sistêmica foi definida pelos níveis pressóricos elevados ($>0,140/90\text{mmHg}$) e/ou uso de drogas anti-hipertensivas. Índice de massa corporal (IMC, kg/m^2) e a razão cintura-quadril (RCQ) foram calculados. Os pacientes foram classificados quanto a etnia em caucasóide e negróide.

Resultados: a amostra era composta de 621 caucasóides e 184 negróides (negros e mulatos). Em relação à doença macrovascular, a prevalência de CI foi de 41%, a de DVP 38% e

a de AVC 6,6%. A ND estava presente em 42% e a RD em 46% dos pacientes avaliados. A distribuição das complicações crônicas do DM 2 nas mulheres foi semelhante entre os grupos caucasóide e negróide. Entre os homens, a doença macrovascular (CI, AVC e DVP) foi mais freqüente entre os negróides do que entre os caucasóides (53% vs 42%, 11,4% vs 6,8% e 40% vs 35%, respectivamente), entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Os pacientes negróides apresentavam maior prevalência de ND (67% vs. 50%, $p = 0,014$, RC 3,22; IC 95% 1,44-7,12) em relação aos caucasóides mesmo quando controlados para tempo de DM2, glicemia de jejum, triglicerídeos e níveis de HDLc. A prevalência de RD foi a mesma entre homens negróides e caucasóides (54% e 51%, respectivamente; $p > 0,05$). Os pacientes masculinos negróides eram mais jovens e apresentavam menor duração conhecida de DM2 do que os caucasóides. Os níveis pressóricos, a prevalência de HAS, os valores de IMC e RCQ foram semelhantes nos dois grupos. Da mesma forma o perfil lipídico e o controle metabólico, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Conclusão: os pacientes masculinos negróides apresentaram maior prevalência de ND em relação aos caucasóides, independentemente do controle glicêmico, lipídico e tempo de DM2.

MULHERES COM DIABETE MELITO TIPO 2 SUBESTIMAM SUA INGESTÃO NO MÉTODO DE REGISTRO ALIMENTAR COM PESAGEM DE ALIMENTOS (RA). Vaz, J.S., Almeida, J.C., Bittencourt, M., Mello, V.D., Barata, D., Dal Prá, R., Perassolo, M.S., Broecker, L., Azevedo, M.J., Gross, J.L., Zelmanovitz, T. Serviço de Endocrinologia/HCPA/UFRGS.

A avaliação adequada da ingestão alimentar é essencial para o manejo de pacientes com Diabetes Mellito (DM) com ou sem complicações crônicas. O registro alimentar com pesagem dos alimentos (RA) é um método útil para a avaliação da ingestão em pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2). Entretanto, não é conhecida a influência de fatores como o sexo no desempenho desta técnica. Objetivo: avaliar o desempenho do método de RA em pacientes masculinos e femininos portadores de DM2. PACIENTES E 9,7 anos; duração Métodos: foram estudados 90 pacientes (48 mulheres; idade = $60,3 \pm 4,3\text{kg}/\text{m}^2$ e 9,7 anos), com índice de massa corporal (IMC) = $28,5$ do DM = $14,2 \pm 1,5\%$. Os pacientes foram submetidos à hemoglobina glicosilada (HbA1C) = 5,9 avaliação clínica e nutricional (antropometria) e receberam como treinamento orientação para preenchimento do RA de 1 dia. Após avaliação do RA de treinamento, foram feitos RA por 3 dias não consecutivos (2 dias de semana e 1 domingo) como parte de um programa de avaliação da ingestão usual de pacientes com DM2. No dia do preenchimento do 3º RA foi coletada urina de 24h para cálculo da ingestão protéica

(IP) pela dosagem de uréia urinária de 24h [método cinético: $IP = (uréia\ urinária/2) + \text{nitrogênio não uréico} \times 6,25$]. Os dados referentes a este dia foram utilizados para avaliação do desempenho da técnica de RA. Na análise estatística foi utilizado test t de Student não pareado, test t para uma amostra e coeficiente de correlação de Pearson, tendo sido adotado o nível de significância de 5%. Resultados: o índice cintura/quadril foi maior nos homens 0,06; $P=0,001$) e a HbA1C foi maior nas 0,05 do que nas mulheres (0,98 (1,02 1,5%; $P=0,049$). Não se observou 1,4% vs homens=5,6 mulheres (mulheres=6,2 diferença quanto à idade, duração do DM e IMC entre os sexos. A correlação entre a IP estimada pela uréia urinária e a do RA do dia da coleta de urina foi 0,586 ($P=0,0001$) no grupo todo, 0,666 ($P=0,0001$) nos homens e 0,409 ($P=0,004$) nas 0,46 g/kg/dia) não foi mulheres. Nos homens, a IP estimada pelo RA (1,3 0,43 g/kg/dia; $P=0,692$). Nas mulheres diferente da IP estimada pela uréia (1,25 0,33 g/kg/dia) e a observou-se uma diferença entre a IP estimada pelo RA (0,98 0,24 g/kg/dia; $P=0,0001$). As mulheres registraram uma estimada pela uréia (1,16 IP média de 15% (-63,44 a 35,82%; $P=0,0001$) menor do que a estimada pela uréia urinária. CONCLUSÃO: o método de registro alimentar com pesagem dos alimentos para a avaliação de ingestão protéica apresenta um melhor desempenho nos pacientes com DM2 do sexo masculino. As mulheres sub-registram sua ingestão e deveriam ser submetidas a um treinamento diferenciado de RA. (PRONEX, Capes, CNPq, FAPERGS, FIPE)

COMPOSIÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS DE CARNE DE GADO E FRANGO DO SUL DO BRASIL. Bittencourt, M., Almeida, J.C., Perassolo, M.S., Camargo, J.L., Bragagnolo, N., Gross, J.L. Serviço de Endocrinologia/ HCPA; PPG em Ciências Médicas: Endocrinologia /UFRGS, Porto Alegre/RS. Departamento de Ciência dos Alimentos, Laboratório de Química, Faculdade de Engenharia de Alimentos/ UNICAMP/SP. HCPA/UFRGS.

Objetivo: analisar a composição de ácidos graxos de cortes de carne de gado e frango mais consumidos pelos pacientes diabéticos tipo 2 do ambulatório de Endocrinologia.

Material de métodos: foram analisados cortes de 3 diferentes procedências, em duplicata, de carnes de gado (M. semimembranosus e M. biceps femoris) e carne escura de frango (coxa e sobrecoxa). Amostras cruas foram analisadas em relação a: teor de umidade (em estufa por 20h a 105 °C até peso constante), proteína total (nitrogênio pelo método de Kjeldhal multiplicado por 0,625/100g), lipídio total (método de Folch et al.), teor de colesterol (saponificação direta e medidos por cromatografia líquida de alta-eficiência) e composição de ácidos graxos (esterificados com BF₃-metanol e determinados por cromatografia gasosa). ANOVA foi utilizada em variáveis com distribuição normal ou transformadas em logaritmos quando não

paramétricas. Valores foram expressos em média \pm desvio padrão. Para avaliar as diferenças entre os dados experimentais e os publicados pela USDA Handbook SR-14 foi utilizado teste t para uma amostra, tendo sido adotado o nível de significância de 5%.

Resultados: o conteúdo de colesterol do corte M. semimembranosus (51.97 ± 1.40 vs. 57 mg/100g) foi menor do que os valores descritos pela tabela, mas os de carne escura de frango (80.98 ± 5.71 vs. 80mg/100g) e M. biceps femoris (63.02 ± 3.62 vs. 61 mg/100g) foram semelhantes. O conteúdo de lipídio dos cortes de M. semimembranosus (3.08 ± 0.07 vs. 3,30%) e carne escura de frango ($3,91 \pm 0.51$ vs. 4,31%) obtidos foram menores do que os descritos na USDA Handbook; e nos cortes de M. biceps femoris foram semelhantes aos valores da tabela ($8,75 \pm 1.12$ vs. 9,38%). Não foram identificados ácidos graxos de conformação trans. O conteúdo de ácidos graxos poliinsaturados nos cortes analisados foram menores do que os descritos na USDA Handbook: M. biceps femoris (143 ± 29 vs. 380 mg/100g), carne escura de frango (504 ± 65 vs. 950 mg/100g) e M. semimembranosus (42 ± 32 vs. 140 mg/100g). Os valores de ácidos graxos monoinsaturados de M. biceps femoris (2901 ± 390 vs. 3960 mg/100g) foram menores do que os descritos na tabela, e semelhantes para os cortes de M. semimembranosus (1143 ± 139 vs. 1290 mg/100g) e carne escura de frango (1452 ± 181 vs. 1340 mg/100g). Não foram encontradas diferenças entre os valores de ácidos graxos saturados dos cortes de carne analisados e os descritos na USDA Handbook.

Conclusão: os dados apresentados indicam que o conteúdo total de lipídios ($\sim 8\%$) e de ácidos graxos poliinsaturados ($\sim 57,6\%$) dos cortes de carne analisados são menores do que os descritos pela USDA Handbook, ressaltando a importância de análises da composição química dos alimentos de acordo com características regionais de tecnologia de produção e criação dos animais.

NÍVEIS DE FIBRINOGÊNIO EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: RESULTADOS PRELIMINARES.

Schwarz, P., Zanette, C.B., Nácul, A.P., Spritzer, P.M.
Unidade de Endocrinologia Ginecológica do HCPA e
Departamento de Fisiologia da UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS), caracterizada por hiperandrogenismo, anovulação crônica e irregularidade menstrual, também está associada a uma diversidade de alterações metabólicas que, em conjunto, contribuem para um aumento de risco de doença cardiovascular. Já está bem estabelecido que a resistência à insulina, intolerância à glicose e dislipidemia estão presentes em uma porcentagem considerável dos casos. A resistência à insulina altera a homeostase endotelial, aumentando o risco de trombose, pelo

aumento de fatores pró-trombóticos ou diminuição de fatores fibrinolíticos ou ambos.

Objetivos: comparar níveis de fibrinogênio (marcador de disfibrinólise) entre pacientes hirsutas com PCOS e Hirsutismo Idiopático (HI).

Casuística: delineamento: estudo transversal. Pacientes: foram incluídas 9 pacientes com PCOS e 5 com HI, com idade média de 22 ± 7 anos, que consultaram na Unidade de Endocrinologia Ginecológica do HCPA por queixa de hirsutismo.

Métodos: a avaliação clínica constou de anamnese e exame físico, avaliação metabólica e hormonal de rotina e dosagem de fibrinogênio (STA- Fibrinogen 5 -Quantitative determination of fibrinogen by STA).

Resultados: não houve diferença estatística entre os grupos em relação a idade, índice de Ferriman & Gallway, Índice de Massa Corporal, perfil lipídico e glicemia de jejum. Houve uma tendência a níveis mais altos de insulina basal nas pacientes com PCOS em relação às HI ($33,95 \pm 14,94$ e $21,99 \pm 8,48$, respectivamente $p = 0,098$). Também houve uma tendência de níveis menores de SHBG (Steroid Hormone Binding Globulin) em pacientes com PCOS ($24,29 \pm 14,98$ e $37,96 \pm 6,52$, respectivamente $p = 0,058$). Os níveis de fibrinogênio não diferiram significativamente entre os grupos PCOS e HI. ($367,25 \pm 83,55$ e $360,80 \pm 92,492$, respectivamente $p = NS$).

Conclusões: o tamanho da amostra de pacientes hiperandrogênicas é ainda pequeno para detectar diferença significativa para este marcador de disfibrinólise. O estudo de outros marcadores de disfibrinólise, como o PAI-1 e fatores de coagulação sanguínea também podem contribuir para o entendimento das alterações da homeostase endotelial nas pacientes com PCOS.

AGREGAÇÃO DOS COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA (SM) AUMENTA A PROPORÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETE EM PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 (DM 2). Bortolanza, D., Weber, C., Scheffel, R., Costa, L.A., Canani, L.H., Gross, J.L. *Serviço de Endocrinologia/HCPA.*

Fundamentação e objetivos: a SM tem sido associada com uma alta prevalência de doença cardiovascular e complicações microvasculares em pacientes com DM2. O objetivo deste estudo é analisar se a agregação dos componentes da SM resulta em um aumento linear da prevalência de complicações crônicas do DM2.

Casuística e métodos: um estudo transversal foi conduzido incluindo 345 pacientes com DM2 (50% homens, média de idade de $60 \pm 9,6$ anos, duração do diabetes média de $14 \pm 8,7$ anos). Os pacientes foram submetidos a uma investigação clínica e laboratorial. Retinopatia diabética (RD) foi definida por fundoscopia direta; cardiopatia isquêmica (CI) através do

questionário da OMS e/ou presença de alterações eletrocardiográficas (código Minnesota) e/ou anormalidades perfusionais na cintilografia miocárdica; neuropatia sensitiva distal (NSD) através de sintomas compatíveis e ausência de sensação ao monofilamento de 10g e ao diapasão; doença vascular periférica (DVP) pela presença de claudicação (questionário da OMS) e ausência de pulsos pediosos, e nefropatia diabética (ND) pela avaliação de micro- ou macroalbuminúria (níveis de excreção urinária de albumina $> 20 \mu\text{g}/\text{min} - 2$ medidas, intervalo de 3 meses). SM foi definida (critérios da OMS) pela presença de duas ou mais das seguintes características: hipertensão ($> 140/90 \text{ mmHg}$ e/ou uso de drogas antihipertensivas), dislipidemia (triglicerídeos $> 150 \text{ mg/dl}$ e/ou HDLc $< 35 \text{ mg/dl}$ para homens e $< 39 \text{ mg/dl}$ para mulheres), obesidade ($\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$ e/ou índice cintura-quadril $> 0,90$ em homens e $> 0,85$ em mulheres) e presença de microalbuminúria. Os pacientes foram agrupados em quatro categorias de acordo com o número de componentes da SM associados: um ou nenhum, 2, 3 ou 4 componentes.

Resultados: pacientes com SM ($n = 277$; 80%) apresentaram maior prevalência de RD (53% vs. 26%, RC: 3,2, 95% IC: 1,68-6,14, $p = 0,001$), CI (52% vs. 35%, RC: 2,0, 95% IC: 1,12-3,63, $p = 0,012$), NSD (51% vs. 28%, RC: 2,6, 95% IC: 1,23-5,8, $p = 0,006$) e DVP (43% vs. 17,8%, RC: 3,5, 95% IC: 1,46-8,83, $p = 0,002$). Micro- ou macroalbuminúria não foi diferente quando microalbuminúria foi excluída da definição de SM (RC: 1,4, 95% IC: 0,87-2,32, $p = 0,14$). Quando os pacientes foram agrupados de acordo com os números de componentes da SM foi observado um aumento linear significativo na proporção de complicações, exceto em relação a ND cuja significância foi limítrofe.

Conclusão: esses achados sugerem que quanto maior o número de componentes da SM, maior a proporção de complicações crônicas do DM2.

ENFERMAGEM

ESTRESSE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SALA DE CIRURGIA: UM ESTUDO DE CASO. Caregnato, R.C.A., Lautert, L. *HCPA/UFRGS.*

A sala de cirurgia faz parte do Bloco Cirúrgico, área crítica do hospital no qual o objeto de trabalho é a vida humana. Os profissionais deste setor estão submetidos à alta densidade tecnológica, regras organizacionais, enfrentando situações de risco e lidando com a vida e a morte, gerando um ambiente estressante. Neste ambiente complexo, escolhi a equipe multiprofissional de um hospital universitário de grande porte para realizar um estudo de caso, tendo como objetivos identificar estressores comuns e diferenciados, bem como conhecer respostas e manejos individuais e coletivos dos profissionais que atuam neste setor. Os dados foram coletados através de

entrevistas e observação participante com trinta e dois sujeitos, sendo oito cirurgiões, oito anestesiologistas, oito enfermeiras e oito técnicos de enfermagem. As entrevistas transcritas foram submetidas à análise de conteúdo, emergindo seis categorias: vivências significativas do estresse; situações que geram estresse; comportamento individual na sala de cirurgia; manejo do estresse; responsabilidades e comprometimentos; e manifestações comportamentais. Da observação realizada durante a cirurgia, surgiram quatro categorias referentes aos comportamentos e situações: inerentes à profissão; negativos; positivos; e descontração. Embora intercorrências com pacientes, como a morte, gerem vivências marcantes, o paciente foi considerado o menor gerador de estresse nos profissionais. As relações interpessoais, o ambiente, o ato cirúrgico, materiais e equipamentos inadequados, comportamento do cirurgião, incertezas e as condições do paciente, são responsáveis pelas situações de estresse, porém os estressores mais frequentes e significativos foram as relações interpessoais. Para o enfrentamento das situações de estresse os profissionais utilizam o manejo centrado no problema, centrado na emoção, manobras de alívio e desenvolvimento das relações sociais. Verifiquei que os comportamentos dos diferentes profissionais da equipe em situações de estresse são semelhantes, e que os indivíduos classificados no grupo A, devido ao fato de apresentarem urgência no tempo, competitividade, devoção para trabalhar, ira e hostilidade apresentam comportamentos mais agressivos que os pertencentes ao grupo B, que são mais conciliadores e calmos.

PERFIL DOS IDOSOS EGRESSOS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR. Riboldi, C.O., Silva, C.R., Paz, A.A., Santos, B.R.L. Escola de Enfermagem da UFRGS/EEUFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: atualmente, o padrão demográfico brasileiro está caracterizado por um aumento da população idosa. Frente a isto, a sociedade ainda não oferece aos idosos condições para a manutenção de sua independência dificultando assim sua adaptação e convivência. (Duarte, 1994; Gonçalves et al, 1996). Este cenário exige o aprimoramento das políticas públicas e aponta para a necessidade da sociedade brasileira adequar-se a um contexto marcado por uma população envelhecida. Para que o atendimento das necessidades do idoso torne-se eficaz, Rodrigues (1983) afirma que a adequação de recursos na área da saúde é fundamental, com abrangência de competência, tanto no que se refere ao processo de envelhecimento, quanto à assistência integral à pessoa.

Objetivos: assim, este trabalho tem o objetivo de identificar o perfil dos idosos egressos das unidades de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de fevereiro de 2000 a janeiro de 2001.

Casuística: o estudo é de cunho exploratório descritivo, contemplando uma abordagem quantitativa. A população é constituída por idosos com idade igual e/ou superior a 60 anos. A amostra foi calculada através do volume de internações hospitalares do período, totalizando 442 pacientes. A coleta de dados foi realizada através da análise de prontuários, com instrumento semi-estruturado, contemplando as dimensões demográfica, social e comportamental. Para análise de dados quantitativos, foi utilizado o software Epi Info 6.0.

Resultados: foi realizada uma análise parcial de 94 prontuários que demonstrou paridade entre os sexos (50%) e média de idade de 72 anos. 53% dos idosos são de Porto Alegre; 65% são aposentados; 62% são casados. 22% residem com os cônjuges e 24% voltaram a residir com os filhos. O índice de massa corpórea demonstrou 28% dos idosos com sobrepeso e 13% obesidade. O sedentarismo apresenta uma taxa elevada de 52,1%. 19% são fumantes há mais de 40 anos e 18% fumaram no passado. A análise dos dados está em fase de conclusão.

Conclusões: concluiu-se que para a implementação de programas de caráter interdisciplinar e interinstitucional de cuidado de enfermagem domiciliar e para a melhoria da assistência prestada é necessário conhecer a população com a qual se quer trabalhar, levando em conta suas particularidades de acordo com o ciclo vital.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO ÁCIDO PERACÉTICO COMPARADO COM GLUTARALDEÍDO. Altmann, A.R., Olguins, J.S., Tavares, S.L., Caregnato, R.C.A. Ulbra/Outro.

Uma preocupação muito difundida em todo âmbito da assistência à saúde é o controle e a prevenção das infecções hospitalares, assim como a desinfecção e esterilização dos materiais realizadas nos artigos críticos e semicríticos, utilizados nos hospitais e serviços de saúde. A maioria das instituições hospitalares atualmente utiliza o Glutaraldeído a 2% em solução aquosa para o processo de esterilização e desinfecção de instrumentais e materiais específicos, sendo que poucos hospitais tiveram a possibilidade de testar o Ácido Peracético, lançado no mercado para o mesmo fim. Resolvemos então, motivadas pela disciplina de controle e prevenção do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da ULBRA, realizar uma pesquisa bibliográfica comparativa entre os dois produtos, para apontar as vantagens e desvantagens dos mesmos. Objetivo geral: realizar um estudo bibliográfico comparativo entre Glutaraldeído e Ácido Peracético. Objetivos Específicos: pesquisar e relacionar dados sobre Glutaraldeído e Ácido Peracético. Relatar dados pesquisados. Metodologia: estudo bibliográfico comparativo.

Desenvolvimento: o Glutaraldeído a 2% em solução aquosa e o Ácido Peracético são considerados desinfetantes de alto nível, muito utilizados para tratamento de materiais

termossensíveis, principalmente dispositivos de assistência ventilatória e endoscopia em geral. Glutaraldeído 2%: 20-30 minutos para desinfecção; 10 horas de esterilização; validade de 14-28 dias; não biodegradável; ativo em presença de matéria orgânica; ativo contra vírus, micobactéria, esporos; compatível com instrumentos como lentes, metal, borracha. Desvantagens: instável (vida útil de 2 semanas a 28 dias; algumas preparações podem causar queimaduras químicas na pele e mucosas; pode haver contaminação durante os processos de secagem e embalagem. Ácido Peracético: 10 minutos para desinfecção; 1 hora esterilização; validade 30 dias; biodegradável; ativo em presença de matéria orgânica; ativo contra vírus, micobactéria, bactérias, esporos e fungos; compatível com lentes endoscópicas metal, borracha, plástico; esporicida a baixa temperatura.

Desvantagens: instável (vida útil 2 semanas-30 dias) quando diluído; corrosivo e altamente oxidante; baixa toxicidade; dispendioso; odor forte (vinagrado); não consta na portaria 2616; aguardar 30 minutos para uso, após adicionar o inibidor de corrosão.

Considerações finais: com esta revisão bibliográfica comparativa, percebemos que ambos os produtos têm suas vantagens e desvantagens e que a escolha na compra e utilização do produto vai depender da preferência, necessidade e realidade de cada instituição.

Referências bibliográficas: BOLICK, D. et al. *Segurança e controle de infecção*. Tradução de: Safety and Infection Control. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2000. CAREGNATO, R.C.A. et al. *Controle e prevenção da infecção*. Canoas: ULBRA, 2001, 84p (Caderno Universitário; 020). FERNANDES, A.T, FERNANDES M. V, RIBEIRO FILHO, N. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Ateu, 2001. OLIVEIRA, A.C et al. *Infecções hospitalares - abordagem, prevenção e controle*. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR COM BAIXA TEMPERATURA E FORMALDEÍDO. Vedoin, J., Caregnato, R.C. ULBRA. Outro.

Por muito tempo usou-se como único método para esterilização de materiais termossensíveis o óxido de etileno, processo demorado e de custo elevado. Nos últimos anos surgiram novas tecnologias permitindo esterilizar estes materiais; entre outras, se inclui a esterilização a vapor a baixa temperatura com formaldeído (VBTF). Este método seguro e eficaz é usado em muitos hospitais na Europa para esterilizar uma grande variedade de artigos termossensíveis médicos hospitalares, os quais seriam danificados com esterilização por meio de calor seco ou vapor saturado. O processo é realizado em autoclaves, através de formaldeído gasoso com vapor saturado. O Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre adquiriu uma autoclave de VBTF para uso do serviço de esterilização com a finalidade de substituir, paulatinamente, o óxido de etileno

e agilizar a entrega dos materiais termossensíveis esterilizados. Trabalhando neste serviço, senti a necessidade de aprofundar meus conhecimentos sobre esse tipo de esterilização, por ser um processo novo na instituição bem como no RS, e definir com clareza a validação do tempo de esterilização do material esterilizado por este método. A verificação do correto funcionamento da esterilização a VBTF se faz mediante o uso de indicadores biológicos e químicos, como nas esterilizações a vapor. Validação é o conjunto de medidas que testa determinado processo confirmando o que ele se propõe a fazer.

Objetivos: validar o processo de esterilização de materiais termossensíveis com VBTF e validar o tempo de manutenção dos pacotes esterilizados com VBTF. O ciclo consiste na evacuação do ar seguida por um número de pulsos nos quais o vapor, a uma temperatura de 50° e 60°C, junto com o formaldeído, são introduzidos na câmara interna da autoclave. Esses pulsos são seguidos por uma fase de manutenção da esterilização, durante a qual o formaldeído se difunde através da carga. Após há remoção do gás e o estágio de secagem. O gás é removido da câmara da autoclave através de repetidas evacuações e jatos de vapor ou ar. A solução de formaldeído a 2% é acondicionada em bolsas de 2,75 l com capacidade para dois ciclos cada bolsa. Na autoclave de VBTF são usadas as mesmas embalagens para esterilização a vapor de água, ou seja, de papel grau cirúrgico. A validação de uma autoclave de VBTF inclui testes físicos, como a leitura dos mostradores de temperatura, pressão e tempo das etapas dos ciclos programados, além de testes microbiológicos (indicadores biológicos simulando as condições reais de inativação de esporos). Utiliza-se *bacillus stearothermophilus* para autoclave de formaldeído 2% e também controles químicos (fitas que mudam de coloração após processo de esterilização).

Material e método: este trabalho trata-se de uma pesquisa experimental realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre entre novembro de 2001 e junho de 2002. No processo de validação da esterilização proposto por este trabalho usou-se como material-teste parafusos, que foram lavados, secos e empacotados conforme rotina e submetidos à esterilização de VBTF. Após, o material teste foi armazenado em oito locais diferentes, pré-determinados pelos pesquisadores, selecionados levando-se em consideração as condições usuais de armazenamento dos demais materiais submetidos a este processo. Semanalmente foram retirados de cada local alguns exemplares de material teste e enviados ao laboratório de microbiologia para a realização de testes microbiológicos, os quais indicaram as condições de esterilização do material teste. Cada local possuía material teste suficiente para acompanhamento durante um ano. Neste período o material teste não foi submetido ao processo de re-esterilização. Semanalmente foram encaminhados ao laboratório de microbiologia 16 parafusos testes, sendo 2 parafusos de cada local diferente.

Resultados: no período pesquisado foram todos negativos, perfazendo um período de 180 dias. Comprovou-se que os materiais continuam estéreis até o momento do teste e que neste período o local de armazenamento não interferiu nos resultados.

Conclusão: os materiais esterilizados pelo processo de VBTF mantiveram-se estéreis no período de monitorização de 180 dias.

FATORES RELEVANTES RELACIONADOS À PERIODICIDADE DA TROCA DE CIRCUITOS DE VENTILADORES MECÂNICOS.

Ferreira, C.V., Varnier, F., Vieira, J., Gonçalves, M.T.S., Nonemacher, R.P., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

A ventilação mecânica é a aplicação de uma máquina que substitui, total ou parcialmente, a atividade ventilatória de um paciente grave. Por ser um tratamento invasivo, a ventilação mecânica pode trazer complicações respiratórias ao paciente. A maioria dos profissionais da saúde acredita que a periodicidade na troca dos circuitos de respiradores, em uso contínuo, tem importância na prevenção da infecção respiratória. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) exerce papel importante, pois ele é o responsável em estabelecer a rotina de troca de circuitos para a prevenção de infecção.

Objetivo geral: conhecer as rotinas de troca dos circuitos de ventiladores mecânicos de três instituições hospitalares de Caxias do Sul.

Específicos: apresentar os fatores relevantes para a troca de circuitos dos respiradores estabelecidos por três instituições; identificar as diferenças existentes quanto às trocas dos circuitos de ventiladores entre as instituições; traçar um paralelo comparativo entre as rotinas de trocas dos circuitos dos respiradores existentes nos hospitais pesquisados; confrontar os dados levantados com a literatura.

Metodologia: este é um estudo exploratório descritivo. Para a coleta de dados foi entregue um instrumento com duas perguntas abertas aos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de três instituições hospitalares de Caxias do Sul, escolhidas de forma intencional, no mês de março de 2002. Os dados apresentados estão de acordo com o termo de consentimento assinado pela enfermeira do SCIH de cada instituição.

Resultados: a periodicidade da troca dos circuitos de ventiladores mecânicos depende dos fatores relevantes considerados pelos SCIH de cada instituição. A troca no hospital A é feita após 168 horas de uso, no B 72h, e no C após 48h. Os fatores relevantes argumentados pelas instituições foram: no A, evitar o acúmulo de umidade nas vias dos circuitos e diminuir o risco de colonização; no B, argumentaram que o CDC recomenda trocas diárias, mas há estudos comprovando que uma maior manipulação (trocas) aumenta o risco de pneumonia no paciente; e no C, alegaram que esse prazo foi definido para

diminuir os riscos de infecções de nível respiratório e evitar o acúmulo de secreções nos circuitos. Conforme Cintra et al (2001), estudos mostraram que a troca semanal não acarreta aumento na incidência de pneumonia relacionada à ventilação mecânica. Provavelmente o hospital A optou pela troca conforme indicam estes autores. Richtmann e Galvão (2001) recomendam não trocar os circuitos respiratórios com intervalos inferiores a 48 horas, nem os tubos e válvulas expiratórias com umidificador acoplado. Observamos que o hospital B segue esta linha. Barreto et al (2001) indicam evitar trocar os circuitos e componentes respiratórios com frequência superior a 48 horas; o hospital C está de acordo com esta recomendação.

Conclusões: os resultados obtidos com a realização da coleta de dados sobre a troca de circuito de respiradores nas instituições pesquisadas demonstram um tempo mínimo de 48 horas e um indicador máximo de 168 horas. O CDC não recomenda a troca do circuito de respirador. Sendo assim, percebe-se que tanto as instituições analisadas quanto as bibliografias consultadas, mesmo com suas divergências, não seguem a recomendação do CDC. As rotinas da troca de circuitos de ventiladores mecânicos, bem como os fatores relevantes considerados pelas três instituições hospitalares foram identificados.

Referências bibliográficas: MENA BARRETO, S.S.; VIEIRA, S.R.R.; PINHEIRO, C.T. dos S. *Rotinas em terapia intensiva*. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2001. RICHTMANN, R.; GALVÃO, L.L. *Prevenção de infecções em UTI*. Parte 1. Barcelona: Per Manyer Publications, 2001. CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. São Paulo: Atheneu, 2001.

MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS EM SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS. *Alvarez, A.G., Alves, K.M., Molon, N.R., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.*

Frente aos variados métodos de esterilização de materiais empregados nos estabelecimentos de saúde que prestam serviços ambulatoriais à população e à disponibilidade de novos equipamentos no mercado, decidimos realizar este estudo, tendo como finalidade provocar uma discussão e reflexão sobre os métodos de esterilização empregados atualmente, conhecendo duas realidades diferentes e comparando-as com a literatura consultada, permitindo uma possível adequação de seus processos de esterilização com a finalidade de prevenir e controlar as infecções nestes locais.

Objetivos: comparar os métodos de esterilização de instrumentais entre duas instituições ambulatoriais de Porto Alegre e região metropolitana; buscar embasamento teórico em literatura atualizada sobre métodos de esterilização indicados para instituições ambulatoriais; discutir sobre processos de esterilização adequados e inadequados para controle de infecções, utilizados nas instituições ambulatoriais.

Metodologia: este trabalho constitui-se de um estudo descritivo entre duas realidades: o Centro de Material e Esterilização (CME) de uma clínica de pequeno porte em Porto Alegre e o CME de uma Unidade de Saúde Pública (US) da região metropolitana, acompanhado de revisão da literatura sobre o assunto.

Autoclaves rápidas x autoclaves flash: entre os profissionais enfermeiros há dúvidas quanto a diferença entre as autoclaves rápidas (fig. 01) e autoclaves flash (fig. 02), sendo frequentemente confundidas, inclusive devido à falta de conhecimentos dos próprios vendedores dos produtos. A diferença consiste em que a autoclave rápida tem sistema de retirada do ar de dentro da câmara interna de forma gravitacional e a autoclave flash por alto vácuo (bomba de vácuo). As autoclaves flash são pouco usadas no Brasil. Analisando os métodos mais utilizados nas duas instituições pesquisadas, apresentamos a autoclave rápida e a estufa.

Autoclave rápida (vapor saturado): temperatura 121°C/135°C, tempo do ciclo 10 até 20 min para uso imediato (abortado ciclo de secagem) 1 hora com secagem e invólucro papel grau cirúrgico. Estufa (calor seco): 160°C/170°C por 2h usar para invólucros papel alumínio, caixas metálicas e vidros refratários.

Vantagens x desvantagens: a autoclave rápida é de fácil e rápida penetração do calor distribuindo-se de forma homogênea, facilidade no controle da esterilização, ciclo curto, fácil manuseio, material de corte perde mais rápido o fio e alto custo; estufa não forma ferrugem nos materiais, esteriliza pós e óleos, material de corte perde o fio mais lentamente, penetração do calor é difícil, lenta e distribui-se de forma heterogênea, processo demorado - aparelho demora a aquecer e resfriar, ciclo de esterilização longo, dificuldade no controle da esterilização.

Considerações finais: analisando as vantagens e desvantagens dos métodos de esterilização apresentados, podemos concluir que a esterilização de instrumentais por calor seco utilizado na US não é o melhor método, pois não permite um eficiente controle das esterilizações e utilização correta de embalagens, necessitando muito tempo para realização dos ciclos. O uso de vapor saturado para esterilização, mais especificamente das autoclaves rápidas, é o melhor método de processamento de instrumentais em ambulatorios, pois possibilita um meio seguro no controle da esterilização, sendo um método rápido e seguro para prevenção das infecções. Frente ao estudo, percebemos que a alternativa de esterilização através de autoclaves rápidas poderá, num futuro próximo, substituir o uso de estufas em ambulatorios, trazendo maior segurança e rapidez no processo de esterilização.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. *Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde*. 2. ed. Brasília, DF, 1994. CRUZ, M.J.R. de la; LOPÉZ, M.A. *Centro cirúrgico - guias práticos de enfermagem*. Rio de Janeiro:

McGraw-Hill, 1998. CERARETI, I.U.R.; RODRIGUES, A.L.i; SILVA, M.D'Á.A. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. Ed. E.P.U. MEEKER, M.H.; ROTHROCK, J.C. *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
HIDATIDOSE HEPÁTICA.** Folharini, G.R., Goes, M.G.
Faculdade de Enfermagem/PUCRS.

Fundamentação: a hidatidose é uma zoonose pouco difundida, a população em geral e os profissionais da saúde desconhecem esta patologia, este fato faz com que seja necessário ampliar os conhecimentos destes profissionais, para que a população seja orientada de forma adequada e a assistência do cuidado em enfermagem seja de melhor qualidade. Assim, este trabalho está embasado em um estudo de caso envolvendo a paciente L.V.F, portadora de hidatidose hepática.

Objetivos: oportunizar a aplicação do processo de enfermagem como instrumento do cuidado humano, aprofundar conhecimentos teóricos relacionados ao tema, identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente, realizar um plano de cuidados de enfermagem.

Metodologia: trata-se de um estudo exploratório descritivo, a coleta de dados foi realizada através da análise do prontuário, entrevista e exame físico, os dados foram analisados a fim de identificar diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados.

Apresentação e análise dos dados: através da entrevista e do exame físico foram obtidos 3 diagnósticos de enfermagem, sendo aplicadas intervenções de enfermagem para os mesmos.

Considerações finais: pode-se perceber o quanto é importante humanizar as ações de enfermagem de forma a implementar o processo de enfermagem de uma forma ampla contemplando assim as necessidades dos pacientes.

**REFLEXÃO: TROCAR OU NÃO O CATETER VENOSO
PERIFÉRICO E Sonda VESICAL DE DEMORA NA ADMISSÃO
DO PACIENTE NA CTI?** Paz, B.R., Silva, K., Weber, M.K.,
Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

Na práxis diária da enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), seguimos a rotina de troca do cateter venoso periférico (CVP) e sonda vesical de demora (SVD) na admissão de paciente de origem externa. Motivados pela disciplina de Controle e Prevenção da Infecção do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da ULBRA, escolhemos este tema para realizar o trabalho. A cateterização intravenosa e vesical são procedimentos invasivos executados mais frequentemente. É essencial que todos os profissionais da saúde estejam conscientes dos perigos de infecção e das medidas que podem ser tomadas

para evitá-la. Desejamos fundamentar estas técnicas realizadas, a fim de comprovar a real necessidade ou não de tais procedimentos adotados para prevenir e controlar o índice de infecção hospitalar. Nos questionamos se há necessidade de submeter o paciente a novos procedimentos invasivos, para prevenir uma possível infecção.

Objetivos: verificar a necessidade de trocar o cateter venoso periférico e a sonda vesical de demora, nos pacientes admitidos na UTI; fundamentar, embasadas em estudos bibliográficos, a necessidade de trocar o CVP e SVD para controle e prevenção da infecção hospitalar.

Metodologia: este estudo caracteriza-se por ser um estudo de revisão bibliográfica comparativo com a realidade vivenciada. A população trata-se dos pacientes críticos internados em UTI, provenientes de outros hospitais com acesso venoso periférico e/ou sonda vesical de demora.

Desenvolvimento: através deste estudo realizado, identificamos alguns fatores que são de extrema importância a serem citados e que fundamentam a nossa pesquisa. Os cateteres venosos periféricos são os dispositivos intravasculares mais utilizados nos hospitais. Segundo Fernandes (2000), as complicações existentes durante o uso de cateteres periféricos são a flebite, a infecção ou a bacteremia associada ao cateter. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento das flebites parecem ser a duração da cateterização, a habilidade do profissional de saúde, a localização (ponto de inserção) e o cuidado com o cateter em si. Quanto à técnica de punção, o mesmo autor cita a importância do preparo da pele antes da inserção, recomenda que seja feito com cuidado, que a escolha do anti-séptico seja de largo espectro e que tenha pelo menos 30 segundos para secagem antes da punção; pois o sistema vascular constitui um dos acessos mais importantes, por se tratar de um acesso direto à corrente sanguínea, podendo levar pacientes a sepse ou causar a disseminação hematogênica a outros sítios no organismo. O motivo que recomenda a troca de cateter venoso, é assim que possível e quando o paciente esteja estável, num prazo máximo de 24 horas após a inserção, é quando o acesso disponível foi estabelecido numa situação de emergência onde a técnica asséptica possa não ter sido realizada corretamente. A padronização de troca a cada 48-72 horas no caso deste estudo, na admissão de pacientes com origem externa, é indicada pelo CDC. Um CVP deve ser removido aos primeiros sinais de uma potencial infecção. De acordo com Fernandes (2000) a infecção do trato urinário é a forma de infecção hospitalar mais comum e está associada, na maioria dos casos, às cateterizações vesicais prolongadas. O mesmo autor cita como medidas desnecessárias quanto à prevenção da infecção urinária: a troca rotineira da sonda vesical, o uso de agentes anti-sépticos locais, a irrigação da bexiga com antibióticos. Também, segundo recomendações do CDC é desnecessário a troca de sondas vesicais de demora. Fernandes (2000) cita como principais medidas preventivas: a indicação

precisa e utilização do dispositivo pelo menor tempo possível; educação e treinamento a equipe multidisciplinar; rigor na inserção asséptica do cateter vesical e uso de coletores de sistema de drenagem fechados, não havendo nunca a desconexão deste sistema.

Considerações finais: os doentes internados que sofrem procedimentos invasivos são mais suscetíveis de adquirir infecção nosocomial. Existem várias complicações sistêmicas potenciais oriundas da terapêutica intravenosa e do cateterismo vesical, muitas das quais se podem tornar fatais. Segundo critérios indicados pelo CDC, troca-se cateteres venosos periféricos e evita-se a troca de sondas vesicais, reduzindo sua permanência para um curto período. Através deste estudo, concluímos que a rotina adotada pelo hospital referenciado, com relação à troca do cateter venoso periférico está de acordo com o CDC. Em contrapartida, é desnecessário a troca da SVD, que por rotina é realizada na internação do paciente de origem externa e/ou a cada 15 dias quando o paciente permanece hospitalizado por um longo período.

Referências bibliográficas: FERNANDES, A.T. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000. *NURSING*. Revista Técnica de Enfermagem. N. 5 outubro de 1998.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, O AUTO-CUIDADO E, A QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL. Ruschel, K.B., Aliti, G., Marona D.S., Domingues, F.B., Goldraich, L., Rabelo, E.R. Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva e Serviço de Cardiologia. HCPA.

Fundamentação: vários estudos na literatura sobre Insuficiência Cardíaca (ICC) têm demonstrado um limitado conhecimento por parte dos pacientes sobre a doença e o auto-cuidado, levando desta forma a baixa aderência ao tratamento. Isto por sua vez implica em elevadas taxas de re-admissões hospitalares.

Objetivos: avaliar o conhecimento dos pacientes com ICC sobre a doença, auto-cuidado e a qualidade dos cuidados em um Hospital Universitário no Brasil.

Casuística: foram entrevistados pacientes com ICC na unidade de internação utilizando-se um questionário estruturado.

Resultados: 14 (53%) 155 pacientes, com idade de 65 (feminino). Destes, 59 (38%) tinham sido admitidos pelo menos uma vez no último ano por ICC e 40 (25%) duas. Sobre a restrição de líquidos e sal, 88 (56%) e 30 (19%) respectivamente nunca haviam sido informados sobre estes cuidados. A maioria dos pacientes 103 (66%) desconhecia a importância do controle regular do peso. Sobre as medicações que fazem uso regularmente 66 (42%) não sabiam informar o nome ou a dose

e 32 (20%) descontinuaram alguma medicação na semana prévia à admissão hospitalar. Na prescrição médica havia restrição de sal para todos, porém, em 112 (71%) não havia restrição hídrica. Com relação a prescrição de peso diário e de balanço hídrico, 93 (59%) tinham prescritos, porém o balanço hídrico foi de fato realizado apenas em 54% destes casos.

Conclusões: em um Hospital Universitário no Brasil o conhecimento sobre a ICC e o auto-cuidado, bem como a qualidade dos cuidados prescritos ainda são limitados. Estratégias para melhorar as orientações para os pacientes e a qualidade destes cuidados pela equipe de saúde devem ser buscadas, a fim de reduzir a morbidade associada a ICC e os custos com a saúde

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRESSOS. Boffi, J.M., Bock, L.F., Engers, M.C., Bortolotti, M., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

Os pacientes imunossuprimidos (mecanismos de defesa comprometidos) são mais predispostos às infecções e quando estas se instalam, costumam ser potencialmente fatais. Esses pacientes possuem um risco maior de desenvolverem infecções bacterianas, fúngicas, parasitárias e virais, as quais são provocadas, na maioria das situações, pela sua própria flora endógena ou pelas mãos da equipe multiprofissional. Cuidados de enfermagem são extremamente importantes na redução da exposição a agentes agressivos e, por isso, estes profissionais devem estar plenamente comprometidos com o controle e a prevenção das infecções. Estimuladas pela disciplina de Controle e Prevenção de Infecção, do Curso de Pós-Graduação de Terapia Intensiva da ULBRA, a realizar um trabalho relacionado à disciplina, resolvemos fazer uma revisão bibliográfica sobre este tema, por considerar importante atualizar a enfermagem que trabalha em hospitais, muitas vezes aplicando medidas desnecessárias por não terem um bom esclarecimento e atualização sobre o tema.

Objetivos: descrever os cuidados de Enfermagem mais importantes como medidas de prevenção de infecção em pacientes imunossupressos; atualizar a enfermagem sobre os cuidados considerados eficazes para prevenção e controle das infecções em pacientes imunossupressos.

Metodologia: revisão bibliográfica.

Desenvolvimento: imunocomprometido é todo indivíduo com um ou mais defeitos em seus mecanismos de defesa imunológica, podendo ser este transitório ou não, por caráter hereditário, maturidade/envelhecimento ou até mesmo por agressões externas. Sendo essas agressões suficientes para predispor-lo as infecções. O paciente imunossupresso poderá desenvolver a infecção a partir de microorganismos existentes na sua própria flora, ou pela interação com o ambiente hospitalar. A neutropenia, associada ao tratamento de

leucemia, linfoma e transplantes de medula óssea, são os principais fatores de risco relacionados com a infecção hospitalar nestes pacientes. Não só a intensidade e a rapidez de instalação, mas também a duração da neutropenia. Em pacientes com malignidades hematológicas as taxas de infecção hospitalar são de 2,05% e 0,72% (Tadeu, 2000), respectivamente, para pacientes com neutropenia abaixo de 1000. Os pacientes considerados de maior risco são aqueles com número inferior a 500 polimorfonucleares, sendo que os piores quadros acometem os pacientes com menos de 100 neutrófilos. Dos neutropênicos com febre, 60% estão desenvolvendo nova infecção, e 20% apresentam bacteremia. Do ponto de vista profilático, para estes pacientes são extremamente importantes os seguintes cuidados visando à redução de agentes agressivos: Recursos Físicos, como quarto privativo com fluxo unidirecional, equipamento estéril (desinfecção/esterilização de objetos); Educacionais, como técnica apropriada para lavagem de mãos, preparo de medicamentos, alimentos cozidos, prevenção de úlceras de decúbito, treinamento de pacientes para reduzir os riscos de exposição, diminuir o número de internações e o tempo de permanência; Administrativos: fluxo planejado, material limpo e contaminado, seleção de doadores; Específicos: limitar procedimentos com quebra de barreira, menor imunossupressão possível, relacionar antibiótico profilático, identificar e corrigir fatores de risco (infecções prévias), utilizar alimentos cozidos e fervidos.

Considerações finais: pacientes imunossuprimidos eram no passado colocados em Isolamento Reverso (protetor) e recebiam cuidados especiais com o objetivo de reduzir o seu risco de infecção. Contudo, o isolamento protetor não conseguia reduzir o risco de infecção, principalmente porque esses indivíduos em geral são infectados por seus próprios micróbios endógenos ou pelos microorganismos transmitidos pelas mãos mal lavadas dos profissionais de saúde, ou ainda pelos equipamentos contaminados. Atualmente a literatura nos diz que não é significativo o uso de máscaras, luvas e aventais. Desta forma, as recomendações adicionais aos profissionais que cuidam de imunocomprometidos devem ser: a meticulosa lavagem das mãos, com técnicas e produtos corretos (Clorexidine) e impedir a entrada de profissionais ou visitantes com alguma infecção ou suspeita. Sempre que possível convém admitir estes pacientes em quarto privativo, separando-os de pacientes infectados, utilizando-se sempre das precauções para pacientes imunossupressos.

Referências bibliográficas: FERNANDES, A.T., FERNANDES M.V., RIBEIRO FILHO. N. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000. COUTO, R.C., PEDROSA, T.G., NOGUEIRA, J. *Infecção hospitalar epidemiologia e controle*. Minas Gerais: Medsi, 1999. MARTINS, M.A. *Manual de infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle*. Minas Gerais: MEDSI, 2001.

INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA. Beck, A.D., Ferrazza, C.A., Pizzato, H.P., Maria, S.T., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

As infecções respiratórias hospitalares estão colocadas em segundo lugar, dentre as infecções que podem ocorrer no ambiente hospitalar, perdendo apenas para as infecções urinárias. Apesar de as infecções respiratórias estarem colocadas em segundo lugar das infecções hospitalares, são elas que representam uma maior letalidade. É a mais importante causa de infecção nosocomial em pacientes internados em CTI, apresentando os maiores índices de mortalidade que variam de 20 a 50% e a sua presença acarreta maior tempo de internação no CTI e um aumento de custo e das complicações advindas do suporte ventilatório. Quando falamos de infecções respiratórias adquiridas no hospital, devemos incluir não somente as pneumonias, mas também as outras infecções do trato respiratório inferior que compreendem a bronquite, a traqueobronquite e a traqueíte.

Objetivos: estabelecer um comparativo entre os microorganismos encontrados nas infecções respiratórias de pacientes internados numa CTI adulto geral oncológica versus literatura; conhecer o perfil dos clientes internados numa CTI adulto geral oncológica com infecção do trato respiratório associado à VM e a sua relação com os fatores de risco.

Material e métodos: estudo retrospectivo comparativo com a literatura que utilizou como campo de ação uma CTI geral oncológica de pacientes adultos localizada em um hospital escola de grande porte, localizado em Porto Alegre, RS. Período pesquisado foi de 01 de janeiro de 1998 até 28 de fevereiro de 2002. A população foram os pacientes internados no período pesquisado num total de 425 pacientes. A amostra constituiu-se dos pacientes que desenvolveram infecção respiratória relacionada à ventilação mecânica, totalizando 77 infecções respiratórias. A coleta de dados foi feita através do banco de dados que o SCIH disponibiliza, procurando as infecções respiratórias ocorridas nos pacientes internados na CTI oncológica no período estabelecido e após os dados coletados foram comparados com a revisão bibliográfica.

Resultados: no período estudado foram identificados, segundo critérios do NISS, 77 infecções do trato respiratório relacionados à ventilação mecânica, sendo isolados 64 microorganismos. É importante ressaltar que 10 pacientes tiveram infecções respiratórias e não houve coleta de material, sendo usado somente critérios clínicos diagnósticos e dados laboratoriais, e 07 das infecções respiratórias obtiveram coleta de escarro porém com resultado negativo. Entre as infecções os sítios específicos foram 58,45% pneumonias, 35,06% traqueobronquites, 5,19% sistêmicas e 1,29% sinusites. O período médio de detecção de microorganismos após entubação traqueal foi de 10,36 dias. Os pacientes 53,52% eram do sexo masculino; média de idade foi 59 anos; 56,34% foram pacientes

em pós-operatório de cirurgia oncológica de grande porte. Os microorganismos isolados mais frequentes foram: 32,82% *Pseudomonas*, 28,13% *Staphylococcus*, 9,38% *Acinetobacter*, 9,38% *Bacilo Gram neg fermentador*, 6,25% *Enterobacter*, 4,68% *Serratia*, 3,12% *Klebsiella*, 3,12% *Stenotrophomonas*, 1,56% *Escherichia* e 1,56% *Haemophylus*.

Conclusões: neste estudo conhecemos o perfil dos pacientes internados numa CTI adulto geral oncológica que manifestaram infecção do trato respiratório associado à VM e a sua relação com os fatores de risco. Fizemos também um comparativo entre os dados encontrados e a literatura concluindo que os resultados estão em concordância com a literatura.

Referências bibliográficas: BARRETO, S.S.M.; VIEIRA, S.R.R.P.; SANTOS, C. *Rotinas em terapia intensiva*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. COSTA JR, A., AMARAL, G. *Assistência ventilatória mecânica*. São Paulo: Atheneu, 1995. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecções Hospitalares, 1997.

PREVENÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NOS CASOS DE ENTEROCOCOS RESISTENTES À VANCOMICINA. Amadeu, J.L., Ribeiro, L.S., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

Os enterococos são parte da flora normal do trato gastrointestinal e do trato genital feminino e são causadores de infecções hospitalares graves. Em novembro de 2000, houve um surto deste microorganismo nos hospitais de Porto Alegre e desde então, a Secretaria Estadual de Saúde/RS vem tomando algumas providências. Devido à importância deste tema, e motivados pela disciplina de Controle e Prevenção de Infecção do curso de Pós Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva da ULBRA, pretendemos descrever neste pôster, as medidas para o controle e prevenção dos casos de Enterococos Resistentes a Vancomicina (ERV), em virtude ao restrito conhecimento dos profissionais da área da saúde, sobre os cuidados com os pacientes colonizados com ERV.

Objetivos: proporcionar conhecimento aos profissionais da área da saúde; Descrever as principais medidas de controle e prevenção dos casos de ERV; Tentar diminuir ou conter o surgimento de novos casos de ERV.

Metodologia: trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Buscamos desenvolver o tema utilizando bibliografia consultada e também através dos materiais publicados pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Desenvolvimento: os enterococos são bactérias gram positivas da família Streptococos. Encontram-se isolados na microbiota do intestino grosso dos seres humanos como agentes comensais, e também recuperados do solo, água, alimentos e fezes de diversas espécies animais. São conhecidos como germes oportunistas que comumente colonizam pacientes que receberam múltiplos tratamentos com antibióticos e/ou estiveram

hospitalizados por longos períodos, pacientes imunocomprometidos e muito doentes, que estão principalmente em UTI, oncológicos ou transplantados. O trato gastrointestinal é o reservatório mais importante. Esta bactéria contamina o ambiente onde se encontra o paciente, principalmente se este estiver com diarreia. Pode ser transmitido através dos artigos e equipamentos. Hospitalizações prolongadas aumentam também o risco de aquisição do ERV. Exposição à cefalosporinas e vancomicina pode aumentar o risco de colonização. A proximidade de um paciente ERV positivo e receber cuidados de alguém da área da saúde que também se ocupa de um paciente ERV positivo, também aumenta o risco de aquisição deste. Pode causar doença invasiva associada com morbidade e mortalidade.

Considerações finais: concluímos com esta pesquisa que os profissionais da área da saúde devem atualizar-se sempre e cada vez mais adquirirem novos conhecimentos e experiências, para melhor desenvolverem suas funções na instituição onde trabalham, fazendo o bem tanto para o paciente como também para o hospital. Nos casos de pacientes com ERV, os profissionais devem estar totalmente alertados e orientados em relação às medidas de controle e prevenção a fim de tentarem conter os surtos de ERV e diminuir o risco de transmissão entre pacientes e hospitais.

PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: ASPIRAÇÃO FECHADA X ASPIRAÇÃO ABERTA. Schmitt, B., Wegner, F., Rosa, L.F., Dickin, P., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

Conhecendo os problemas que o método de aspiração das vias aéreas inferiores gera em pacientes com ventilação mecânica, resolvemos fazer um estudo comparativo entre os dois métodos utilizados (sistemas fechado e aberto), sendo os autores enfermeiros que exercem suas atividades profissionais em Centro de Terapia Intensiva de adultos utilizando os dois sistemas de aspiração. Este trabalho foi motivado pela disciplina de Controle e Prevenção da Infecção do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Especialização em Terapia Intensiva.

Objetivos: comparar os sistemas de aspiração aberto e fechado, usado em pacientes entubados com ventilação mecânica; descrever vantagens e desvantagens de cada um destes sistemas; fornecer subsídios para comparação entre o sistema de aspiração aberto e fechado.

Metodologia: pesquisa descritiva.

Resultados: sistema fechado custa R\$ 39,00, servindo o Kit completo por 48 horas; reduz contato com partículas do ar; reduz potencial para a contaminação cruzada paciente/equipe; não desconecta o ventilador; não interrompe a ventilação; não interrompe do PEEP; não altera a FiO₂; precisa um profissional para realizar o procedimento; menos tempo para aspirar; fácil de padronizar o procedimento de aspiração; não necessita do uso do ambú antes da aspiração; menos desaturação do que

com o sistema aberto de aspiração; recuperação rápida da linha de base pré-aspiração. Sistema aberto custa R\$ 0,94 por aspiração (sonda + luva estéril); aumenta o risco de contaminação do paciente e equipe com partículas aéreas; aumenta o risco de contaminação cruzada; aumenta o potencial da equipe entrar em contato com secreções; desconecta o ventilador; perda do PEEP e do FiO₂; perda da ventilação; um ou mais profissionais são necessários para realizar o procedimento; mais tempo para montar o sistema e aspirar; técnica de aspiração incompatível; possível hiperventilação ou hipoventilação durante o uso do ambú; possível mudança de pressão; risco de barotrauma e pneumotórax; grande desaturação; longo tempo para a recuperação da linha de base pré-aspiração.

Conclusão: pode-se analisar as vantagens e desvantagens de cada um dos sistemas, deixando subsídios para os profissionais que os executam poderem avaliar qual o melhor método de escolha, observando as condições e diagnóstico do paciente, assim como a viabilidade para instituição. Independente de qual sistema será usado deve-se frisar a importância da padronização da técnica e do treinamento das equipes que executam a aspiração, prevenindo infecção no paciente, evitando assim aumento dos custos para a instituição. Deve-se considerar e salientar que o CDC ainda tem como questão não resolvida o uso de sistema fechado de cateter de aspiração de uso múltiplo, por isso não o recomenda no lugar do sistema aberto de uso único.

Referências bibliográficas: FERNANDES, A.T., FERNANDES M.V., RIBEIRO FILHO, N. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000. ANDRADE, M.T.S.A. *Guia prático de enfermagem: cuidados intensivos*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2000. SUDDARTH, D.S. *Prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. COUTO, R.C. *Infecção hospitalar epidemiologia e controle*. São Paulo: Medsi, 1997.

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BLOCO CIRÚRGICO SOBRE ELETROCIRURGIA. Vargas, C.R., Caregnato, R.C.A. Bloco Cirúrgico/GHC.

Fundamentação: a intenção de realizar uma pesquisa sobre o tema eletrocirurgia, surgiu pela minha inquietação como enfermeira de Bloco Cirúrgico, em investigar uma das práticas mais rotineiras da enfermagem que presta assistência direta ao paciente no transoperatório, conduz sua práxis diária no manuseio e cuidados deste procedimento técnico. Januncio e Graziano (1995) citam que o bisturi elétrico é um equipamento que utiliza alta frequência para cortar e coagular tecidos. O bisturi elétrico é amplamente utilizado no Bloco Cirúrgico. O manuseio inadequado deste equipamento pode provocar acidentes no paciente e equipe.

Objetivos: identificar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem que atua em um bloco cirúrgico sobre eletrocirurgia;

e verificar se este conhecimento interfere nas medidas de segurança.

Casuística: tipologia: pesquisa exploratória descritiva com uma abordagem quantitativa. População: 5 enfermeiros e 65 auxiliares/técnicos de enfermagem. Amostra: 3 enfermeiros e 36 auxiliares/técnicos de enfermagem. Campo de ação: bloco cirúrgico de um hospital-escola, de grande porte e localizado em Porto Alegre. Instrumento: questionário. Análise dos dados: estatística descritiva.

Resultados: os resultados apontaram uma amostra constituída por 82% de auxiliares de enfermagem. Em relação à idade: 39% têm mais de 50 anos e 34% com 31 a 40 anos. Sobre o tempo de formação 49% têm mais de 10 anos de formação. E quanto ao tempo de atuação: 46% têm mais de 10 anos de atuação em bloco cirúrgico. Sobre o questionamento do local que os profissionais usualmente posicionam a placa de eletrocautério, 85% dos profissionais informam que colocam na panturrilha. Sobre os cuidados em pacientes portadores de marcapasso, 38% relatam que posicionam a placa distante do marcapasso e próximo à incisão cirúrgica, 21% desconhecem os cuidados. Em relação aos cuidados corretos: 95% dos profissionais informam posicionar a placa em local limpo e seco, 95% relatam retirar as jóias e 71% citam que é importante manter o paciente isolado eletricamente. E quanto às intercorrências observadas, 55% dos profissionais vivenciaram explosão, 54% interferência no monitor e 44% choque no paciente e queimaduras.

Conclusões: este estudo mostra que embora a enfermagem utilize o eletrocautério diariamente no seu trabalho, e tenha um certo conhecimento do manuseio e cuidados do equipamento, ainda existe desinformação sobre alguns aspectos importantes para manter a segurança do paciente e equipe. Conclui que a enfermagem pesquisada necessita ser melhor orientada em relação a eletrocirurgia. Para desenvolver um conhecimento mais específico é importante a realização de treinamentos bem como educação continuada no local de trabalho.

PROJETO PEDAGÓGICO: AÇÕES, MOVIMENTOS E PERCEPÇÕES DE FORMANDOS. *Ojeda, B.C., Creutzeg, M., Corbellini, Folharini, G.R. Faculdade de Enfermagem/PUCRS.*

Fundamentação: trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, sobre as vivências acadêmicas da primeira turma de formandos do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). O estudo tem como referencial o Projeto Pedagógico e seus pressupostos teóricos.

Objetivos: os objetivos incluem identificar as percepções dos alunos quanto à operacionalização dos objetivos do Curso ao longo da trajetória acadêmica; compreender como os objetivos

propostos pelo Projeto Pedagógico do Curso foram absorvidos e vivenciados pelos alunos e subsidiar o processo de avaliação permanente das estratégias pedagógicas nas diversas disciplinas e etapas do Curso.

Casuística: o método de coleta de dados foi a entrevista, a partir de um roteiro de questões abertas referentes aos objetivos do curso, com alunos formandos. A entrevista foi gravada e transcrita, para posterior análise através da análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS. Os participantes assinaram um termo de consentimento.

Resultados: a pesquisa encontra-se na fase final de coleta, transcrição e organização dos dados. Preliminarmente é possível perceber que os formandos entendem terem sido alcançados os objetivos a que se propõe o Projeto Pedagógico do Curso.

Conclusões: entende-se que os objetivos do ensino de graduação devam levar em conta o desenvolvimento de competências docentes e discentes, para continuamente aprender a aprender e saber pensar, para intervir de modo inovador. Nesse sentido, ao final deste estudo, espera-se encontrar respostas e novas questões que conduzam ao alcance dos objetivos a que se propõe o Curso.

ALERTA SOBRE A RESISTÊNCIA BACTERIANA. *Di Bernardo, R.C., Reis, A.S., Nunes, N., Farias, O., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.*

O desenvolvimento acelerado da resistência bacteriana tem sido preocupação constante no meio terapêutico. Por muito tempo o uso de antibióticos foi a única maneira de se lidar com cepas resistentes; entretanto, drogas de última geração estão tornando-se cada vez menos eficazes, o que pode nos levar de volta à era pré-antibiótica num futuro próximo. A pesquisa e o desenvolvimento de novos medicamentos não conseguem conter a resistência bacteriana porque esta eclode com muito mais agilidade e eficácia. Práticas inadequadas seguidas pelos profissionais de saúde, por pacientes e até mesmo por algumas indústrias, têm contribuído para o desenvolvimento de microorganismos cada vez mais resistentes. O curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Terapia Intensiva, da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, através da disciplina de Controle e Prevenção de Infecção, facilitou a reflexão sobre a necessidade de buscarmos mais conhecimento sobre a multirresistência bacteriana, visto ser este um assunto amplo e que não se restringe mais somente ao ambiente hospitalar.

Objetivos: refletir sobre uso de antibióticos profilático e terapêutico; conscientizar sobre a importância de mantermos medidas específicas de controle e prevenção a microorganismos resistentes; revisar o conhecimento teórico sobre a multirresistência bacteriana.

Desenvolvimento: na revisão da literatura foram abordados a multirresistência microbiana, como e porque acontece a resistência

bacteriana, mecanismos bacterianos gerais de resistência e o que pode ser feito para evitar a resistência bacteriana.

Considerações finais: no passado, ficávamos um passo à frente contra cepas resistentes graças ao desenvolvimento de fármacos novos; hoje em dia, porém, podemos estar perdendo esta batalha. A utilização criteriosa dos antimicrobianos é um novo desafio e uma meta dos profissionais da saúde e da população em geral. Nós podemos estar perdendo nossa oportunidade de controlar e eventualmente eliminar as doenças infecciosas mais perigosas. Percebemos o uso de antimicrobianos desnecessariamente, ou a droga usada no tratamento não foi a de melhor escolha, a dosagem foi inadequada, o uso foi prolongado, enfim, que o paciente fica exposto a efeitos tóxicos, tem o custo de seu tratamento elevado, e há o surgimento de bactérias resistentes. Um passo importante seria refletirmos mais sobre o que poderá ser nossa arma mais poderosa contra a multiresistência bacteriana – a educação tanto dos profissionais de saúde quanto da população em geral.

Referências bibliográficas: EDWAL, A.C.R. *Infecção hospitalar - prevenção e controle*, 1997. BOLICK, D. et al. *Segurança e controle de infecção*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2000. DE OLIVEIRA, A.C.; DE ALBUQUERQUE, C.P.; DA ROCHA, L.C.M. e col. *Infecções hospitalares - abordagem prevenção e controle*. Rio de Janeiro: Medsi, 1998. APARECIDA, R. *Buscando compreender a infecção hospitalar no paciente cirúrgico*. Atheneu, 1992. *Manual de infecções hospitalares prevenção e controle*. Medsi. Comissão de controle de infecção hospitalar do Hospital de Clínicas da UFMG. Coordenação: Maria Aparecida Martins, 1993. *Revista de Controle de Infecção Hospitalar* - Ministério da Saúde 1995. ANVISA, Ministério da Saúde, Glória Maria Andrade publicação de GLORIA MARIA ANDRADE - Chefe da Unidade de Controle de Infecção em Serviço de Saúde da ANVISA.

O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO. Stürmer, B., Swiatovy, A., Piasson, J., Valadão, M., Borges, M., Lisboa, P., Corbellini, V. *Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia/PUCRS*.

Buscou-se, através de uma abordagem qualitativa, aprofundar conhecimentos sobre família, o papel desta no cuidado do familiar hospitalizado e a importância da orientação da equipe de enfermagem ao familiar acompanhante. Teve como objetivo compreender a relação da família no processo de cuidar ao paciente hospitalizado quanto: aos sentimentos vivenciados, à busca de métodos alternativos como auxílio no processo de cura, à permanência da família durante a internação, à percepção da família em participar do cuidado e o papel do profissional da saúde. A metodologia utilizada para coleta de dados foi entrevista semi-estruturada, com uma questão central norteadora. Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática de Minayo

(1996). O trabalho envolveu três familiares que foram acompanhantes de pacientes adultos em uma unidade cirúrgica e que foram cuidados pelos acadêmicos de enfermagem durante o estágio. As categorias emergidas desvelou a família como suporte para o restabelecimento do paciente, o importante papel do profissional da saúde como educador e a espiritualidade como base sustentadora da família cuidadora. Através da análise dos dados, foi possível compreender melhor esta temática e sugerir ações educativas que amenizem o sofrimento do familiar e do paciente durante a internação.

O CUIDADO HUMANO NA SAÚDE E NA DOENÇA: CONCEPÇÕES E PROCEDIMENTOS DE CUIDADO ENTRE OS COLONIZADORES ALEMÃES NO RS. Nunes, D.M., Biehl, J.I., Torres, O.M. HCPA/UFRGS. Núcleo de Estudos Interdisciplinares do Processo de Cuidado Humano. Escola de Enfermagem/UFRGS.

Este estudo versa sobre as concepções e procedimentos de cuidado entre os colonizadores alemães dos primeiros assentamentos (São Leopoldo - 1824 e Dois Irmãos - 1827) do Rio Grande do Sul. Visa a construir um corpo de conhecimentos que possa sustentar a visão do cuidar dos seres humanos, repensando a história de inserção dos indivíduos, grupos e comunidades. O resgate e o cultivo dos fenômenos históricos, suas repercussões, a língua, as causas de diversidade inspiraram o desejo de conhecer sobre a própria história do ato de cuidar, ou seja, a história trazida e vivida pelas colonizações que povoaram este estado.

Objetivos: resgatar as peculiaridades do modo de cuidar dos colonos alemães assentados no Rio Grande do Sul; conhecer e compreender os aspectos que envolvem o modo de cuidar dos doentes que procedem das áreas de colonização alemã no Rio Grande do Sul; contribuir para a compreensão do comportamento e atitudes demonstrados pelo paciente procedente de áreas de colonização alemã no Rio Grande do Sul.

Fundamentação: iniciou-se esta investigação a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre a colonização alemã no Rio Grande do Sul. Buscou-se investigar os primeiros assentamentos ocorridos em São Leopoldo (1824) e Dois Irmãos (1827). A legislação que concede terras do Império do Brasil aos colonos imigrantes data de 18 de setembro de 1850. Esta Lei dispõe sobre a demarcação dos lotes, a naturalização do colono e os compromissos para com o Serviço Militar. PORTO (1934), MORAES (1981), MÜLLER (1981) e STOLZ (1997) são autores que tratam sobre os primeiros anos de imigração. Abordam aspectos físicos, emocionais e socioeconômicos da cultura alemã neste estado. Questões como alimentação, vestuário, educação, saúde e transporte são temáticas analisadas que permitem compreender a formação destas colônias.

Casuísticas e métodos: sujeitos: pacientes, descendentes de alemães internados com doenças clínico-crônicas em dois hospitais de ensino em Porto Alegre.

Delineamento: trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. A coleta de materiais será realizada através de entrevista semi-estruturada. Todos os participantes serão questionados a respeito de sua disposição de participar na pesquisa e esclarecidos quanto ao objetivo desta. Após o aceite, será solicitado que assinem o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido. A análise dos materiais será realizada de acordo com BARDIN (1977).

Conclusões: esta etapa conclui a primeira fase do projeto. A fase seguinte – execução – objetiva a coleta dos dados, organização dos materiais, análise e posterior divulgação dos resultados obtidos. Dos elementos acolhidos no estudo, as pesquisadoras poderão propor atitudes de cuidado em consonância com as concepções dos seres cuidados.

REFLETINDO SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO EM CENTRO CIRÚRGICO. Alves, J.G., Busin, L. *Escola de Enfermagem/UFRGS. Outro.*

Fundamentação: cuidado humanizado em centro cirúrgico.

Objetivos: buscar embasamento teórico acerca de cuidado humanizado em centro cirúrgico para subsidiar o fazer em enfermagem.

Casuística: é uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Seguirá como referencial as etapas descritas por Gil (1999) que são: formular o problema, elaborar um plano de trabalho, identificar e localizar as fontes, obter o material, ler o material, confeccionar as fichas de leitura, estruturar a construção lógica do trabalho e redigir o texto.

Resultados: o presente trabalho tem por finalidade abordar algumas literaturas a respeito do cuidado humanizado em centro cirúrgico. Baseada também nos pressupostos da teoria humanística proposta por PATERSON & ZDERAD (1988), visando a proporcionar uma assistência de enfermagem mais humanizada ao binômio cliente/família no transoperatório, tornando o ato anestésico/cirúrgico o menos traumatizante possível, tive por objetivo salientar os pontos mais relevantes das leituras realizadas. Conforme LERCH (1982), o cliente sente necessidade de ser tratado como pessoa e não como um tipo, caso, número ou coisa. A pessoa só é capaz de estabelecer um relacionamento construtivo quando sentir que é reconhecida como pessoa individual. De acordo com ROCHA & WEISSHEIMER (2000), a cirurgia é um ato desconhecido e faz com que o paciente tenha seus "medos", sua ansiedade e o receio da morte. É falante e hiperativo. Está nervoso, chora, mostra-se completamente indefeso, mas na verdade ele está mesmo é desafiando a vida. E, sente, basicamente, na enfermagem a confiança de tudo,

quer carinho, atenção, uma palavra de apoio: "Tudo vai dar certo!". Confirmando a relevância deste assunto, GIBERTONI (1979) diz que cabe à enfermeira, como membro da equipe cirúrgica, importante papel no preparo psicossomático dos pacientes de cirurgia, contribuindo assim, para uma recuperação pós-anestésica mais rápida e agradável, bem como para a profilaxia de complicações pós-operatórias. E, para relembrar a origem do tema deste trabalho, filósofo com FLORENCE NIGHTINGALE (apud): "A enfermagem é também uma arte, dir-se-ia a mais bela de todas as artes, pois o que é a arte de se tratar da tela morta ou do frio mármore, comparando-se com a arte de tratar do ser humano?". Finalizando, acrescento a definição de cuidado humano que segundo WALDOW (1998) consiste no respeito à dignidade humana, na sensibilidade para com o sofrimento e na ajuda para superá-lo, para enfrentá-lo e para aceitar o inevitável; e acredita que a humanização requer aprendizagem e deve ser realizada por toda a equipe, que deve acreditar nesta filosofia, envolvendo crescimento e aprimoramento.

Conclusões: a partir das leituras realizadas pude perceber que temos de rever nossos conceitos, hábitos e corrigir nossas falhas a respeito do que chamamos de cuidar humanizadamente. A preocupação com a assistência humanizada, aos pacientes e suas famílias, já vem desde o tempo de Florence e, no nosso cotidiano sabemos o quanto ela ainda é escassa. Por isso, precisamos começar a mudar os paradigmas e repensar as rotinas existentes, há anos sem serem contestadas ou reformuladas. E, para efetivarmos essa assistência humanizada é necessário uma equipe satisfeita com seu trabalho, vista também como seres humanos, com seus valores, com sua auto-estima, seus sentimentos e suas necessidades. Além do avanço das ciências, cuja especialização, às vezes, foge daquilo que definimos como cuidado humano. Mas, apesar da ajuda que a tecnologia nos proporciona, não devemos, jamais, substituí-la no lugar daqueles que prestam o cuidado aos pacientes, pois é, exatamente deste contato, das palavras de apoio e atenção, dos olhares, enfim, das relações interpessoais, que os nossos clientes mais necessitam para se recuperar de forma mais eficiente, rápida e humana. Então, se pudermos realmente, executar a assistência pré, trans e pós-operatória de forma humanizada em algum momento, em determinada instituição, talvez estaremos dando início à mudança necessária e provando que quando consideramos aquele que cuidamos um ser humano como nós, estamos elevando os ideais da profissão e assim, cuidando de todos nós.

ADMINISTRAÇÃO DE VANCOMICINA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PELA ENFERMAGEM. Soares, T., Hoefel, H. *Escola de Enfermagem da UFRGS/HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: a vancomicina vem sendo alvo de inúmeras discussões quanto ao seu uso devido à sua alta

toxicidade, alto custo e principalmente por ser uma das últimas alternativas no tratamento de infecções causadas por *Staphylococcus* resistentes a metilicina. O preparo e a infusão de antimicrobianos em diversas instituições brasileiras e do exterior é responsabilidade da equipe de enfermagem. É indispensável que a equipe conheça se a administração é coadjuvante no sucesso terapêutico. A utilização inadequada de antimicrobianos leva entre outros problemas à resistência bacteriana. A vancomicina possui características que a levam com frequência a ser de uso restrito.

Objetivos: analisar a técnica de preparo e administração de vancomicina no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre referente à conduta da equipe de enfermagem quanto à diluição e à administração do antimicrobiano, visando a identificar se está de acordo com o preconizado.

Casística: realizou-se um estudo observacional prospectivo com análise descritiva dos dados. Foram observados os funcionários do CTI durante a administração de vancomicina por infusão intravenosa, por 20 dias. As variáveis observadas foram período de infusão, tipo e volume de diluente utilizado e volume administrado.

Resultados: foram observadas 40 infusões por 11 funcionários. Foram observadas 12 prescrições de 1000 mg e 28 de 500 mg. Todas 12 doses de 1000 mg, foram diluídas em 100 a 140 ml, tendo concentração final acima de 5 mg. Das 28 administrações de 500 mg 12 foram tiveram como concentração final acima de 5mg pois foram diluídas em 10 a 55 ml. Estas, além da concentração inadequada, foram infundidas num intervalo médio de tempo de 20 minutos, inferior ao recomendado (60 minutos). Antes das infusões em 22 vezes (57%) havia resíduo em toda extensão do equipo, em 6 (15%) o equipo estava até metade e em 12 (28%) não havia equipo. Após as infusões em 6 vezes (15%) foi administrada dose completa, em 7 (17,5%) foi ignorado o restante da dose pois o equipo foi desprezado e em 27 (67,5%) o restante da dose permaneceu no equipo cheio.

Conclusões: existe necessidade de reforço no que se refere a treinamento da administração de vancomicina já que em alguns casos houve administração incorreta com concentração mais alta do que a recomendada e infusão demasiadamente rápida, podendo causar prejuízos ao paciente.

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UMA ABORDAGEM EDUCATIVO-ASSISTENCIAL. *Silveira, D.T., Torres, O.M. Ambulatório do Trabalhador/HCPA/UFRGS.*

Este estudo trata de uma revisão bibliográfica sobre o tema Síndrome do Túnel do Carpo (STC), realizada para fins de avaliação da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II, da Escola de Enfermagem/UFRGS, no semestre 2001/2. Foram

realizadas consultas em livros, revistas científicas e em endereços eletrônicos via web. Considerada uma doença ocupacional, a STC é a neuropatia mais comum, constituída por um conjunto de sinais e sintomas resultantes da compressão do nervo mediano ao nível do canal do carpo. A principal contribuição deste estudo é capacitar o acadêmico para a assistência de enfermagem aos pacientes que buscam atendimento no Ambulatório do Trabalhador de um hospital universitário de Porto Alegre. As orientações quanto ao tratamento e os cuidados que promovam a reabilitação neuromuscular com maior resolutividade, fazem parte do papel educativo-assistencial do acadêmico durante as consultas de enfermagem.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO DE CUIDADOS AO TRABALHADOR PORTADOR DE DIABETES MELITO II QUE NÃO FAZ USO DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS. *Borges, M.S., Waldman, B.F. Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia/PUCRS.*

Este estudo foi desenvolvido durante a prática da disciplina de Adulto I com ênfase na saúde do trabalhador no IV nível da FAENFI-PUCRS. Buscou-se, através de um levantamento bibliográfico em fontes primárias e secundárias, aprofundar conhecimentos acerca do diabetes melito II (DMII) e as implicações da patologia, tanto no contexto laboral, como na vida do trabalhador e, a partir daí, organizar um plano de cuidados ao trabalhador portador de DM II que não faz uso de medidas farmacológicas, baseando-se assim, no princípio de autocuidado de Orem. O estudo é de caráter exploratório, onde a análise dos autores foi feita procurando captar os pontos essenciais, buscando subsídios para o processo de enfermagem na saúde do trabalhador. Abordou-se as complicações decorrentes da patologia: retinopatia e neuropatia diabética e complicações vasculares com suas implicações e repercussões na vida dos indivíduos. A partir daí pode-se realizar um planejamento educativo-assistencial de enfermagem, a fim de incentivar o autocuidado e adesão à terapêutica; com intuito de melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de afastamento do trabalhador das atividades laborais.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA TORÁCICO PENETRANTE COM TAMPONAMENTO CARDÍACO. *Borges, M.S., Urbanetto, J.S. Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia/PUCRS.*

A alta incidência da mortalidade por trauma tem se evidenciado nos últimos anos. As estatísticas comprovam que além do trauma por acidentes automobilísticos, o trauma produzido por arma de fogo e/ou outros objetos penetrantes, tem merecido a preocupação da população em geral,

principalmente nos grandes centros urbanos. A enfermagem, em seu cotidiano de trabalho depara-se, cada vez mais freqüentemente, com pacientes vítimas dessa doença. Nesse sentido, este trabalho, que caracteriza-se como um estudo bibliográfico, teve como objetivo elencar os principais aspectos envolvidos na identificação e assistência de enfermagem ao paciente com tamponamento cardíaco, uma das complicações freqüentes em vítimas de trauma torácico. Ao final do presente estudo, é possível afirmar que a enfermeira, esteja ela na gerência ou assistência de uma unidade de emergência, com conhecimento dos aspectos anátomo-patológicos presentes nessa alteração, pode auxiliar no diagnóstico e tratamento rápido e eficiente, por meio do exame físico (inspeção e ausculta) e reconhecimento da Tríade de Beck e na implementação, juntamente com a equipe de saúde, de medidas terapêuticas eficazes como reposição volêmica, descompressão do saco pericárdico (pericardiocentese) e preparo cirúrgico, se for o caso.

CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS EGRESSOS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR. Silva, C.R., Riboldi, C.O., Paz, A.A., Santos, B.R.L. Escola de Enfermagem da UFRGS/EEUFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o padrão demográfico brasileiro atual é caracterizado por um aumento da população idosa. De acordo com os dados do Censo 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), a população idosa brasileira corresponde a 8,6% dos habitantes. As tendências mundiais em relação a esta população têm levado os pesquisadores e instituições ao aprimoramento de técnicas de trabalho já existentes, assim atualizando e renovando metodologias de atendimento. Frente a este contexto notam-se mudanças no perfil das demandas que exigem aprimoramento das políticas públicas e colocam-se como desafio para o Estado, a sociedade e a família.

Objetivos: com o propósito de contribuir para mudanças no atendimento a esta população, este trabalho visa a caracterizar a situação de saúde dos idosos egressos das unidades de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de fevereiro de 2000 a janeiro de 2001.

Casuística: o estudo é exploratório descritivo, com uma abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa são indivíduos com idade igual e/ou superior a 60 anos. A amostra foi constituída de acordo com o número de internações hospitalares no período. Os dados foram coletados por meio da análise de prontuários a partir de um instrumento semi-estruturado. Para a análise dos dados quantitativos foi utilizado o software Epi Info 6.0.

Resultados: foi realizada uma análise parcial dos resultados da situação de saúde; constituída pelas variáveis: freqüência de

internações no período, tempo de internação, diagnóstico médico, acompanhamento clínico após a alta e cuidados de enfermagem por ocasião da alta. Esta análise preliminar constituiu-se de 94 prontuários e revelou que as doenças mais freqüentes são as cardiovasculares, as neoplasias e as doenças gastrintestinais. A média de dias de internação foi de aproximadamente 9 dias. Em relação às reinternações, em torno de 15% dos idosos foram reinternados no período de 1 ano, sendo que 40% das reinternações foram devido a doenças cardiovasculares e em torno de 30% destas ocorreram pelo mesmo motivo da internação prévia. Observou-se que grande parte dos idosos continua com acompanhamento regular após a alta, sendo que 50% são referenciados para o ambulatório do HCPA. Em relação aos cuidados de enfermagem, observou-se a preocupação com a garantia das necessidades básicas além de cuidados específicos para cada patologia. O estudo tem como perspectiva a análise de 442 prontuários, sendo que outras variáveis ainda estão sendo codificadas para posterior análise e correlações.

Conclusões: concordamos, nesta análise parcial, com o Ministério da Saúde (2001), que aponta a predominância e as repercussões das doenças crônico-degenerativas, principalmente aquelas relacionadas ao aparelho circulatório. A elevada prevalência desses danos em pessoas com mais de 60 anos podem ocasionar a necessidade de um período maior de permanência hospitalar e perda de autonomia. Assim, a transição demográfica no Brasil requer novas estratégias que façam frente a este aumento do número de idosos potencialmente dependentes, muitas vezes com baixo nível socioeconômico, capazes de consumir uma parcela desproporcional de recursos da saúde destinada ao financiamento de leitos de longa permanência.

DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM FRATURA DE TÍBIA E SÍNDROME COMPARTIMENTAL. Stürmer, B., Urbanetto, J. Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia/PUCRS.

As lesões em politraumatizados são exuberantes, mas, na maioria das vezes, não causam morte se obtiverem a sua devida atenção. Conforme citado por Freire (2001, p.1729), estatísticas do Ministério da Saúde do Brasil e dados de outros países confirmam que 85% dos politraumatizados apresentam lesões no aparelho locomotor. Porém, essas lesões devem ser rapidamente identificadas para reduzir possíveis complicações ou seqüelas. Por isso a enfermagem tem, cada vez mais, subsidiado o seu planejamento de cuidado por meio de diagnósticos de enfermagem, no sentido de pontuar ou direcionar suas ações de forma ágil e eficiente. Neste sentido este estudo retrata a vivência de uma acadêmica de enfermagem no 7º semestre, durante a assistência a um paciente com trauma de

extremidade inferior, especificamente fratura de tíbia com síndrome compartimental em um pronto atendimento de Porto Alegre. Tendo como objetivos: aprofundar os conhecimentos acerca desta doença e levantar possíveis diagnósticos e cuidados de enfermagem a este paciente. Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico que subsidiou o aprofundamento do conhecimento acerca da assistência de enfermagem para pacientes com trauma de extremidades sendo possível eleger alguns diagnósticos de enfermagem como direcionadores do planejamento da assistência, como por exemplo: mobilidade física prejudicada evidenciada por fixadores externos, integridade tissular prejudicada relacionada com alterações vasculares periféricas, risco para infecção relacionado a imobilidade no leito e ao procedimento cirúrgico e entre outros. Através do levantamento desses diagnósticos, foi possível compreender melhor a assistência a esses pacientes e realizar um plano de cuidados procurando uma atenção completa para sua saúde com humanização e eficiência.

SISTEMATIZAÇÃO DO CONTROLE DO INSTRUMENTAL CIRÚRGICO. Weissheimer, M., Stochero, O., Silveira, R.M. Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico/HCPA.

Fundamentação: este trabalho surgiu de uma proposta de um controle mais eficaz nos instrumentais cirúrgicos, pois a rotina vigente de recebimento e preparo realizado com a conferência da identificação do número de instrumentais versus o seu rótulo utilizado no Centro de Material e Esterilização para solução dos problemas (Missel ett alli, 2002), apresentava lacunas quanto à identificação pontual dos problemas existentes. Sabe-se que o instrumental cirúrgico representa um elevado investimento na instituição, e que a falta deles ou a existência de instrumentais com problemas atrapalham o desempenho cirúrgico e podem comprometer a saúde dos pacientes. Para garantir instrumentos em condições, são necessários cuidados especiais no processo de reprocessamento e utilização, bem como o controle do fluxo para que não ocorram desvios. Segundo Marin 1999, o controle da qualidade individual do instrumental é fundamental, e é uma das funções da equipe de enfermagem, por isso se faz necessário o treinamento dos colaboradores na montagem em sala, conferência e no preparo das bandejas. Nesse sentido, as equipes de enfermagem do Centro de Material e Esterilização (CME), Bloco Cirúrgico (UBC) e Centro de Cirurgia Ambulatorial (CCA) em busca de uma melhoria contínua na qualidade das atividades desenvolvidas, uniram-se e com grande empenho trabalharam na Sistematização do Controle do Instrumental Cirúrgico.

Objetivos: garantir bandejas com material completo em condições funcionais para os procedimentos, controlar de forma

efetiva e sistemática os instrumentais, e facilitar a conferência, a montagem do instrumental no Centro de Material e Esterilização (CME);

Casuística: o controle de todo instrumental começou a partir de 19/02/2002 através da contagem inicial (abertura do instrumental em sala) e final (término do procedimento) usado em procedimentos no Bloco Cirúrgico (UBC) e Centro de Cirurgia Ambulatorial (CCA), e após com contagem inicial (zona de limpeza) e final (zona de montagem) desse material no CME. Resultou no registro em uma planilha de controle dos instrumentais.

Resultados: diminuiu o desvio de material (CME-UBC ou CME-CCA); integrou as equipes de trabalho; comprometeu a equipe multidisciplinar no controle e identificação no fluxo de materiais; resgatou o processo de comunicação entre a enfermeiras dos diferentes setores; melhorou a qualidade do instrumental, pois o trabalho em parceria com a Engenharia proporcionou uma manutenção mais ágil e efetiva; visualização e maior controle dos materiais consignados no UBC/CCA; interferimos no processo de trabalho em relação à visualização e pontuação das dificuldades e na aceitação do erro; revisão e atualização das fichas de instrumentais.

Conclusões: diminuiu o desvio de material (CME-UBC ou CME-CCA); integrou as equipes de trabalho; comprometeu a equipe multidisciplinar no controle e identificação no fluxo de materiais; resgatou o processo de comunicação entre a enfermeiras dos diferentes setores; melhorou a qualidade do instrumental, pois o trabalho em parceria com a Engenharia proporcionou uma manutenção mais ágil e efetiva; visualização e maior controle dos materiais consignados no UBC/CCA; interferimos no processo de trabalho em relação à visualização e pontuação das dificuldades e na aceitação do erro; revisão e atualização das fichas de instrumentais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SOROPositivo PORTADOR DE TUBERCULOSE INTESTINAL.

Fochezatto, V., Dacás, Z.B.R., Vieira, S.A. Serviço de Enfermagem do HCPA. HCPA/UFRGS.

Este estudo de caso tem em seu conteúdo experiências vivenciadas com um paciente soropositivo, internado no 6º sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde realizamos o estágio pertencente à disciplina Cuidado ao Adulto I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O trabalho consiste basicamente em revisão bibliográfica do processo de enfermagem, ressaltando a patologia Tuberculose Intestinal como doença oportunista, bem como dois fármacos utilizados no tratamento.

Partimos do princípio que, conforme Carpenito (2001); "a enfermagem é definida como o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde e às situações de

vida vigentes ou potenciais. O formato da investigação utilizado pela enfermeira deve ser capaz de dirigir a coleta de dados sobre as respostas humanas, desde as condições da pele e da função urinária até a saúde espiritual e a capacidade de autocuidados". Para tal estudo, faz-se necessário conhecer a Tuberculose intestinal, visto que tem aumentado em grupos de imigrantes e, principalmente, em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A doença pulmonar ativa está em menos de 50% dos pacientes. (Tierney, 2001; 14:609)

Tivemos o objetivo de conhecer a história de vida de um paciente soropositivo, ressaltando a tuberculose intestinal como doença oportunista e os principais fármacos utilizados, elaborando o cuidado de enfermagem, baseado no processo de enfermagem, que consiste em Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.

Para tal, usamos o delineamento Estudo de Caso de um paciente internado em um Hospital Escola, na unidade de clínica médica, reservada a pacientes soropositivos. A metodologia utilizada foram a coleta de dados e revisão bibliográfica.

Quando realizamos um estudo de caso como este, a complexidade da doença foco, a SIDA, nos traz um mar de argumentos, possibilidades, definições e indefinições, e quando nos dispomos a cuidar de um paciente, mesmo que tenhamos escolhido apenas uma das patologias apresentadas pela SIDA, precisamos cuidá-lo como um todo. Este paciente não apresenta apenas a tuberculose intestinal, mas possui medos, angústias, incertezas e privações, tanto físicas como e, principalmente psíquicas.

Apesar de a doença interferir sobremaneira no processo de comunicação entre pacientes e equipes de saúde, além de alcançarmos os objetivos propostos, conseguimos estabelecer um vínculo de confiança, e com esta despertamos valores até então esquecidos pelo paciente. Afirmamos a certeza de que um indivíduo não pode ou não deve perder sua dignidade e direitos como pessoa, por estar doente.

AÇÃO DO SUCO DAS FOLHAS DE "BABOSA" (ALOE ARBORESCENS MILL) SOBRE A ESPERMATOGÊNESE. Dacas, Z.B.R., Montanari, T. HCPA/UFRGS.

A "babosa" é uma planta medicinal amplamente utilizada pela população para os mais variados fins. Ela é usada ainda para contracepção feminina e indução do aborto e da menstruação. Aloe arborescens Mill. é a espécie provavelmente usada no Rio Grande do Sul por ser a mais abundante neste estado. Há estudos investigando seu possível efeito abortivo, mas poucos sobre seu efeito na reprodução masculina. Neste trabalho foi avaliado se o suco da mucilagem das folhas da "babosa" afeta a espermatogênese, promovendo alterações morfológicas nos túbulos seminíferos. Para isso foi administrado 1000mg/kg/dia do suco, por via oral, por 70 dias, a camundongos

CF1. Após este período, os animais foram sacrificados, e testículos, epidídimos e vesículas seminais foram coletados, pesados, fixados em líquido de Bouin e processados pela rotina histológica. A morfologia dos túbulos seminíferos está aparentemente normal. Vacuolização não foi observada. Algumas alterações celulares foram encontradas tanto no grupo tratado como no controle e correspondem a células em apoptose. Espermátides e espermatozóides com excesso de citoplasma e dois núcleos foram encontrados, embora em pequeno número, apenas em animais do grupo tratado. Os ductos epididimários continham uma grande quantidade de espermatozóides na sua luz, confirmando a produção normal destas células. As vesículas seminais apresentaram epitélio com espessura normal e secreção na sua luz, sugerindo que a produção de testosterona pelas células de Leydig não tenha sido afetada. Portanto, a mucilagem das folhas da "babosa" não possui um efeito antiespermatogênico.

UM OLHAR POSITIVO SOBRE A VELHICE. Gracioto, A., Silva, C.R., Riboldi, C.O. Escola de Enfermagem da UFRGS/EEUFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: atualmente vivemos uma situação demográfica que aponta para o aumento da população de idosos, fazendo-se necessário compreender o modo como eles são percebidos na sociedade.

Objetivos: dando assim, o objetivo desse trabalho é apresentar algumas percepções que revelem o valor do idoso para a sociedade.

Casuística: é um estudo exploratório descritivo, subsidiado por uma pesquisa bibliográfica.

Resultados: os resultados demonstram que a velhice é vivida de maneira variável segundo o contexto social, pois há ritmos diferentes de envelhecimento. Evidências indicam ligação direta entre contato social, apoio e longevidade. (Carter, McGoldrick e cols., 1995). Podemos considerá-la então, uma fase do desenvolvimento humano e não um período exclusivo de perdas e incapacidades.

Conclui-se que é importante não tornar o fato de ser idoso um estigma, pois este não mudou como ser humano, mantendo sua individualidade, ou seja, no seu espaço o idoso deseja ser livre e respeitado.

VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA: UM ESTUDO DE CASO. Silva, C.R., Abreu, A., Alba, C.R., Silva, E.P., Marek, F. Enfermagem. HCPA/UFRGS.

Os maus tratos contra as crianças são de extrema importância porque refletem as condições instáveis de muitos países subdesenvolvidos na medida em que o estresse decorrente das dificuldades econômicas das famílias contribui para a violência contra a criança. (ABRAPIA, 1997). A

violência contra a criança merece considerações sobre as teorias relativas às causas, conseqüências e à abordagem pelos diversos profissionais. Definimos maus tratos como toda ação ou omissão, intencional ou não, praticado por pais ou responsáveis pela criança e adolescente, causando para as mesmas dano físico, sexual e emocional (PIRES, 2001; p. 306). Objetivos: relatar um suposto caso de violência contra uma criança de 4 anos internada num hospital infantil de Porto Alegre; conhecer os diversos tipos de violência contra a criança e explorar o tema com a finalidade de incentivar as discussões sobre este tipo de violência.

Delineamento: é um estudo de caso Observacional Exploratório realizado durante a disciplina de Enfermagem no Cuidado a Criança. Os preceitos éticos foram respeitados omitindo-se o nome da paciente e a instituição onde esta estava internada.

Métodos: primeiramente foi realizada uma busca bibliográfica contemplando a Violência contra a Criança de uma forma geral, suas causas, prevalência, aspectos legais, conseqüências, como proceder e os recursos oferecidos na comunidade. No seguimento relatamos o caso da paciente.

Resultados: não conseguimos comprovar ou descobrir se realmente a paciente foi vítima de abuso, até pelo pouco tempo que tivemos com ela. Ao exame físico não constatamos alterações significativas, a não ser um corrimento vaginal amarelado. Observamos que ela era uma criança com comportamentos já erotizados e com dificuldades de relacionamento com outras crianças de sua idade. Segundo a médica responsável pelo caso, houve uma nova avaliação que constatou hímen íntegro e esse foi o principal motivo da alta; o corrimento vaginal que a paciente tinha foi causado provavelmente por má higiene e o aumento de eosinófilos devido à presença de vermes. As recomendações médicas na alta foram em relação a possível infestação por vermes sendo então receitado um vermífugo. Conclusão: ao nos depararmos com casos de abuso sexual o primeiro sentimento que nos vem à mente é a raiva: raiva do abusador; da situação; da passividade de outros membros da família e raiva de nós mesmos por não termos possibilidade de fazer algo pela criança. O que mais impressionou; muito mais que o possível mau trato, foi o desinteresse de toda a equipe; como eles se permitiam ficar à cerca do acontecimento. Alguns profissionais da unidade nem se quer tomavam conhecimento do caso, não sabiam por que ela estava internada. Constatamos com tudo isso, que é urgente a necessidade de cursos de educação continuada para todos os profissionais da área da saúde voltados para o tema da Violência contra a Criança e sua abordagem, com a finalidade de prestar uma assistência digna e adequada às crianças que buscam ajuda nos hospitais. A sociedade deve se comprometer e a Enfermagem através do "Cuidado Humano" estar atenta para as crianças que atende.

IMPACTO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM E DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Ruschel, K.B., Domingues, F.B., Aliti, G., Marona, D.S., Rabelo, E.R. Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva/HCPA.

Fundamentação: a estabilidade de pacientes com Insuficiência Cardíaca (ICC) requer esforços de uma equipe multidisciplinar. Estudos na literatura mundial têm enfatizado que a má aderência ao tratamento são decorrentes do limitado conhecimento dos pacientes sobre a ICC e o auto-cuidado.

Objetivos: avaliar o impacto das consultas de enfermagem e de um manual de orientações para ICC.

Casística: pacientes responderam a um questionário estruturado antes da primeira consulta de enfermagem e após 4 consultas.

Resultados: 50 pacientes, idade média de 58 anos, (62% masculino). 1) Sobre o conhecimento da doença tanto na primeira como após as quatro consultas, 40 (80%) sabiam que era o coração que estava "fraco"; 2) Sobre o controle de peso: 22 (44%) se pesavam e 28 (56%) não, destes, 7 (25%) faziam menos de uma vez por semana, após 4 consultas: 38 (76%) passaram a se pesar, destes 12 (31%) mais de uma vez por semana; 3) Ganho de peso em curto espaço de tempo: 26 (52%) relacionavam à retenção de líquidos, e 24 (48%) desconheciam o motivo, após quatro consultas: 35 (70%) relacionavam à retenção de líquidos e 15 (30%) desconheciam o motivo; 4) Considerando a atividade física: 12 (24%) não faziam nenhum exercício, 24 (48%) caminhavam regularmente e 12 (24%) não sabiam dos benefícios, após 4 consultas: 33 (66%) passaram a caminhar regularmente, e o restante, 17 (34%) continuavam sem caminhar, embora conscientes do benefício; 5) Considerando controles como restrição de sal e líquidos, os pacientes foram questionados da regularidade destes: 22 (44%) sempre, 13 (26%) às vezes, 7 (14%) freqüentemente e 7 (14%) nunca controlavam, após as quatro consultas 36 (72%) passaram a controlar sempre, 8 (16%) às vezes e 6 (12%) continuavam sem nenhum controle.

Conclusões: estes dados indicam que, apesar do conhecimento satisfatório sobre a doença, os aspectos relacionados ao auto-cuidado e a aderência, são insuficientes e seguidos irregularmente. Após as quatro consultas estes resultados tiveram uma melhora significativa. Neste contexto, a atuação da enfermagem é fundamental, visando à educação intensiva e sistemática através de consultas, utilização de material escrito e ilustrativo.

TREINAMENTO EM PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA NOVA TENDÊNCIA. Dubin Wainberg, V., Quinto, G. Faculdade de Medicina da ULBRA/RS. Outro.

Introdução: atualmente, alguns procedimentos em nível hospitalar são práticas consagradas de enfermeiros. Como não são treinados durante sua graduação, muitos médicos acabam não desenvolvendo habilidades na realização de tais procedimentos e, quando precisam fazê-los, acabam correndo maiores riscos de iatrogenia. Para tentar reverter esta situação, a Faculdade de Medicina da ULBRA-RS treina os acadêmicos de Medicina, na Disciplina de Cuidados Gerais com o Paciente, para torná-los aptos à prática de procedimentos de enfermagem.

Objetivos: apresentar a Disciplina Cuidados Gerais com o Paciente, ressaltando a sua importância na formação dos médicos modernos.

Materiais e métodos: foi realizada avaliação observacional da Disciplina de Cuidados Gerais com o Paciente com registro das atividades desenvolvidas e análise estatística destas.

Resultados: acadêmicos de Medicina cursam, durante o quarto semestre da faculdade, uma cadeira que se divide em módulo teórico (aproximadamente um mês) e módulo prático (restante do semestre). Inicialmente, em manequins e, posteriormente, em pacientes, treinam aferição de sinais vitais, punção venosa e arterial, curativos, montagem de equipes de soro, administração de medicamentos, cuidados com o bem-estar dos doentes, sondagem vesical, banho no leito, retirada de pontos, enema, etc. Todos pacientes são consultados se concordam com a realização do procedimento por estudantes de graduação e a quase totalidade se mostra receptiva. Duas professoras enfermeiras supervisionam e orientam as atividades, feitas em hospitais gerais, nos setores de internação, UTI e Bloco Cirúrgico. Seminários e avaliações teóricas encerram a Disciplina.

Conclusões: o médico deve estar treinado em procedimentos de enfermagem, caso necessite deles e esteja indisponível profissional enfermeiro. Para proporcionar este treinamento, a Faculdade de Medicina da ULBRA-RS introduziu a Disciplina de Cuidados Gerais com o Paciente no seu currículo, de forma pioneira nas escolas de Medicina do Brasil

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PELO PACIENTE COM DOR. Giacomolli, A.M., Caregnato, R.C.A. ULBRA. Outro.

Resumo: este estudo, de natureza quantitativa, teve como objetivo conhecer a opinião dos pacientes com dor sobre o atendimento prestado pela enfermagem para o alívio da mesma. Neste trabalho, foram pesquisados 30 pacientes através de um questionário aplicado em forma de entrevista. Verificou-se que a maioria foi bem atendida e outros questionaram a qualidade do atendimento. Constatou-se que a enfermagem muitas vezes é atenciosa, prestativa e em outros momentos não investiga, não ouve e não conversa com o paciente sobre sua dor, simplesmente medica, e, normalmente, não faz uso de medidas auxiliares alternativas para o alívio da mesma. Percebemos que

a assistência ao paciente com dor ainda não é conduzida da melhor forma, talvez por desconhecimento, falta de treinamento ou até mesmo por desinteresse pelo outro.

ENFERMAGEM DE DOENÇAS CONTAGIOSAS

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS QUARTOS DE ISOLAMENTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Pires, M., Konkewicz, L.R., Kuplich, N.M., Seligman, B.G.S. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)/HCPA.

Fundamentação: os profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) realizam o controle das solicitações de leitos de isolamento, diariamente, fornecendo as prioridades ao Serviços de Admissão e de Emergência. A CCIH gerencia as internações em oito (8) quartos adultos na Ala Sul. Em razão da demanda elevada de solicitações de quartos de isolamento, a CCIH em conjunto com a Administração Central e Serviço de Emergência definiram doenças prioridades para internar nesses leitos. São elas: doenças de transmissão respiratória (tuberculose, varicela, meningite por meningococo e Haemophilus, Sarampo, Rubéola), pacientes com infecções transmitidas por microorganismos multirresistentes, aqueles com infecções transmissíveis por contato e pacientes imunodeprimidos com menos de 1000 leucócitos e/ou menos de 500 neutrófilos

Objetivos: avaliar a utilização dos quartos de isolamento gerenciados pela CCIH do HCPA e identificar os problemas encontrados na ocupação dos mesmos.

Casuística: estudo prospectivo, observacional realizado no período de janeiro a março de 2002. Foram acompanhadas as internações nos leitos de isolamento de pacientes adultos do HCPA para identificar motivos de internação, tempo de permanência e tempo de espera para transferência desses leitos após a liberação do isolamento.

Resultados: analisando os resultados verificou-se que 80% dos pacientes que ocuparam os leitos de isolamento tinham tuberculose, 15% internaram sem indicação de isolamento e os restantes por varicela, infecções por microorganismos multirresistentes e neutropenia. Os problemas encontrados foram ocupação inadequada e elevado tempo de espera para desocupação do quarto de isolamento, por falta de leitos para transferência. O total de ocupação dos leitos com pacientes por motivo inadequado foi de 67 dias. A espera para transferência totalizou 95 dias, numa variação de 1 a 21 dias. Já que o período avaliado foi de 3 meses, a ocupação adequada dos 8 leitos representaria 720 dias de internação. O somatório de dias inadequados, seja por internação sem motivo ou espera para saída do leito, totalizou 162 dias (22%)

Conclusões: o tempo de ocupação inadequada dos leitos de isolamento, bem como internações nesses leitos sem indicação,

está muito alto evidenciando a necessidade de melhorar a comunicação entre os profissionais do Controle Infecção, Serviço de Admissão e enfermeiros, com a finalidade de otimizar a ocupação desses leitos.

PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ADESÃO DE UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM DST E AIDS. *Preussler, G.M.I., Muller, C.P., Wachholz, N.I.R., Lupi, A.S. Serviço de Assistência Especializada em DST e Aids, SMS de Porto Alegre. Outro.*

Introdução: a ampla utilização dos anti-retrovirais pelos portadores da infecção pelo HIV/Aids remete profissionais de saúde e pacientes a um outro problema: a dificuldade no uso contínuo destes medicamentos. A não adesão torna-se um sério problema de saúde pública, uma vez que pode levar ao agravamento da doença, surgimento de cepas virais resistentes e elevação dos custos do tratamento. Para uma abordagem adequada deste problema é necessário conhecer a população atendida. Neste sentido, o Ambulatório de Adesão do SAE/POA realizou um estudo do perfil da clientela atendida em consulta de enfermagem.

Objetivo: traçar o perfil da clientela portadora da infecção pelo HIV/Aids em uso de anti-retrovirais e atendidos neste Serviço.

Métodos: estudo descritivo da população atendida no período de julho a dezembro de 2001, com o levantamento dos dados realizado no período de julho de 2001 a março de 2002. As fontes dos dados do Estudo foram o documento de registro da consulta de enfermagem, o prontuário do paciente e os registros da farmácia. O Sistema de banco de dados utilizado foi o Epi Info 6 e os dados serão apresentados através de tabelas de frequências.

Resultados: de julho a dezembro de 2001 foram atendidos 357 pacientes em consulta de enfermagem, no Ambulatório de Adesão. A população atendida foi composta em 68,3% de adultos entre 21-40 anos, sendo que, o sexo feminino foi representado por 54%. Quanto ao grau de escolaridade e ocupação, 58,7% não concluiu o 1º grau e 44% estava desempregada. O uso de preservativo nas relações sexuais foi apontado em 53,5% dos registros. O consumo de álcool e/ou drogas ilícitas foi admitido por 42,9% da população atendida. Com relação ao tempo de conhecimento da sorologia para o HIV, 33,9% tinham conhecimento de sua sorologia há 1 ano ou menos. Mantiveram a busca mensal regular de anti-retrovirais 70,9% dos pacientes acompanhados.

Conclusões: a população é constituída predominantemente por adultos entre 21 e 40 anos e mulheres; apresenta uma situação socioeconômica desfavorável, avaliada através da baixa escolaridade, alto índice de desemprego, e um número elevado de usuários de drogas, características essas que são reconhecidas

como preditivas de não adesão ao tratamento com anti-retrovirais. Observa-se também que dos pacientes atendidos, apenas 53,5% referem uso regular de preservativo nas relações sexuais. Considerando que para esta população, o uso do preservativo é fortemente recomendado e causa constrangimento admitir o não uso, estimamos que este percentual esteja abaixo do percentual levantado, o que pode estar contribuindo com a propagação da infecção e, ainda, a transmissão de cepas virais já resistentes à terapêutica disponível para uso no País. Uma considerável parcela da população atendida, no período (33,9%), tem conhecimento recente de sua condição de portador do HIV, há um ano ou menos; a maioria dos atendimentos são para orientação e acompanhamento da terapia inicial. Podemos estimar a prevalência da adesão para os pacientes atendidos no ambulatório de adesão, no período do estudado, em 70,9%, tendo como base a regularidade das retiradas mensais.

ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES POSTURAIS EM ESCOLARES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE PORTO ALEGRE. *Correia, S.G., Santos, M.N., Selau, L.D. Curso de Enfermagem. Outro.*

O período de idade escolar é crucial para a aquisição de comportamentos e práticas de saúde para a vida do adulto saudável (Potter, 1999). Os enfermeiros têm papel fundamental na saúde do escolar, especialmente no que tange à prevenção. Segundo Souza (1987), boa postura é quando o indivíduo apresenta tensão muscular mínima associada à economia energética e, também apresenta elasticidade e tonacidade muscular adequadas a estruturas particularmente normais. Com o objetivo de detectar a prevalência de alterações posturais em escolares, realizamos um estudo quantitativo analítico, no primeiro semestre de 2002, visando a rastrear alterações posturais. Foram avaliadas 200 crianças entre 9 e 14 anos. Estabelecemos um contato inicial com a escola e professores explicando o objetivo da pesquisa, solicitando a participação com o consentimento, garantindo sigilo dos dados coletados. Utilizou-se exame biométrico (peso e altura), o protocolo de 1 minuto de KNOPLICH e o teste de Adams, durante a realização do exame físico. Foram detectados 127 casos normais (63%) e os seguintes casos suspeitos: 41 casos de escoliose (20%), 21 casos de lordose (11%) e 11 casos de cifose (6%), perfazendo 83 casos suspeitos que necessitam de investigação e exames complementares. Os resultados indicam a importância da detecção precoce dos distúrbios posturais, proporcionando um índice menor de morbidade, devido à precocidade do diagnóstico. Sugere-se que sejam oferecidos programas de educação e saúde às escolas da

rede pública do município, objetivando conscientizar e capacitar educadores e pais em relação à detecção precoce e tratamento dos distúrbios posturais em crianças na idade escolar.

**UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA.** Abreu, E.C., Ardenghi, V.A., Britto, C.,
Santos, E.R.G., Silva, R.C.G., Soares, M.M., Vieira, L.A.,
Worm, V. *Escola de Enfermagem/UFRGS. Outro.*

Este trabalho descreve vivências teórico-práticas dos alunos do 3º semestre da Escola de Enfermagem da UFRGS. Trata-se de uma atividade acadêmica onde procuraram relacionar seus aprendizados práticos com os conteúdos teóricos de sala-de-aula e as necessidades sentidas pela população - clientes - durante o período de estágio.

**A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE COLETA DE
DADOS DE PESQUISA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO
DESENVOLVIDO COM FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE HOMICÍDIO EM PORTO ALEGRE (NOTA
PRÉVIA).** Roese, A., Lopes, M.J.M.
Escola de Enfermagem/UFRGS. Outro.

O presente trabalho está sendo desenvolvido para obtenção do grau de enfermeira pela acadêmica Adriana Roese. Trata-se de um estudo que situa a visita domiciliar como forma de coleta de dados em pesquisa e de vigilância em saúde, baseado na pesquisa intitulada "A Mortalidade por Homicídios em Adolescentes em Porto Alegre de 1998 a 2000". Como objetivo, busca-se descrever e analisar a visita domiciliar como instrumento de coleta de dados para a prática de pesquisa e vigilância em saúde. O referencial metodológico é oriundo da epidemiologia descritiva e tem como base as anotações do diário de campo. Utiliza a categorização temática dos aspectos relevantes e das dificuldades encontradas na coleta de dados, discutindo as potencialidades da utilização das visitas domiciliares em pesquisas acadêmicas e na prática de vigilância em saúde. As considerações éticas remetem ao trabalho de origem, o qual passou pela aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. O trabalho está em fase de análise dos dados com término previsto para setembro deste ano.

**AValiação DA COBERTURA VACINAL DO ESQUEMA
BÁSICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO
ALEGRE.** Souza, A.C., Weber, L.
Escola de Saúde Pública. Outro.

Muitas doenças são imunopreveníveis, através da vacinação ativa. No Brasil, todavia, assim como em outros países em

desenvolvimento, estas doenças ainda atuam no quadro mórbido do país, apontando para falhas no sistema de imunização. O Centro de Saúde Murialdo, possui sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), na zona leste do município de Porto Alegre. Em uma de suas UBS historicamente a cobertura vacinal é muito baixa, estando em torno de 60% nas vacinas em geral. Existem algumas hipóteses para a ocorrência deste fato (como por exemplo o fácil acesso a outros serviços de saúde e o poder aquisitivo mais alto), mas para confirmá-las, ou não, faz-se necessário à realização de uma investigação epidemiológica. O objetivo deste estudo é analisar a cobertura vacinal das crianças menores de um ano de vida, da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, da zona leste de Porto Alegre. Serão realizados dois métodos para a coleta dos dados, primeiramente, durante uma Campanha de Multivacinação, será levantado o número de crianças com menos de cinco anos da área de abrangência que realizam suas vacinas em clínicas particulares, onde também serão avaliados os Cartões da Criança, que é o documento onde são registradas as vacinas aplicadas, para avaliar o percentual de crianças com vacinação completa e incompleta. Após esta coleta será analisado se existem outras crianças que não compareceram à Campanha. Então serão realizados inquéritos domiciliares para as crianças com idade entre um ano e sete meses, que não comparecem à Campanha. Foi escolhida esta faixa etária, pois este projeto visa a avaliar a cobertura vacinal de crianças menores de um ano, e com 7 meses, estas já deveriam ter completado o mínimo de doses que consideraremos neste estudo como esquema completo, quais sejam: três doses das vacinas contra a poliomielite, tríplice bacteriana e haemophilus influenza B e hepatite B e uma dose das vacinas contra o sarampo e tuberculose. Serão coletados dados que permitam fazer uma análise socioeconômica das mães para posterior comparação entre cobertura vacinal e condições socioeconômicas. Este trabalho está na fase de coleta de dados. Acreditamos que os resultados deste estudo possam trazer subsídios para a reflexão da prática preventiva dos profissionais de saúde da referida Unidade Básica de Saúde.

**OS EFEITOS DA EXPERIÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO NO
TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE.** Souza, A.C., Weber,
L., Guimarães, F.A.O. *Escola de Saúde Pública. Outro.*

O trabalho de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), cujo funcionamento esteja pautado em Atenção à Saúde – diferenciando-se do pronto atendimento – e que busque educação e promoção da saúde, deve estar em sintonia com a comunidade a qual é dirigido. A aproximação com a comunidade e sua realidade é fundamental para que qualquer trabalho, com esse enfoque, se torne efetivo. Com esse objetivo, a equipe da UBS V, do Centro de Saúde Escola Murialdo (Porto Alegre/RS), realizou seu processo de territorialização. Num primeiro momento, nosso

interesse era mapear a totalidade da área de abrangência, o que denominamos de Macroterritorialização. Isso nos levou a sair, observando a região: seus limites, os recursos disponíveis, aspectos geográficos, sanitários, demográficos, enfim, tudo o que pudesse ser relevante para a população e sua saúde. De todo território, selecionamos uma pequena área (correspondente a 15,6% da área total) em função dos riscos oferecidos à saúde – que foram constatados na macroterritorialização – para iniciarmos a Microterritorialização ("início" pois a idéia é seguir até a finalização de toda área). Nossa meta era caracterizar a população, investigando aspectos como: número de moradores por casa, sexo, idade, escolaridade, condições físicas da moradia, lazer, que doenças tinham, frequência da revisão médica/odontológica, etc., situação de emprego e renda, entre outros. Para isso foram realizadas visitas domiciliares, com aplicação do questionário aberto, que servia também ao propósito de aproximação, possibilitando que a comunidade conhecesse um pouco mais sobre o funcionamento do posto de saúde. Através dos novos dados, foi possível atualizar e confirmar as informações de registro na UBS e os prontuários das famílias, além de visualizar a qualidade de vida destas. Da mesma forma propiciou a organização de estratégias de educação e promoção de saúde específicas para a comunidade, como a implantação de programas para Asma, Diabetes, Gestantes, e o aprimoramento de outros já em andamento, como o Programa Pré-Crescer. Participar desse tipo de trabalho promove, dentro da equipe, uma mudança de postura profissional e de direcionamento das atividades, o que concluímos ser de extrema importância para a qualidade do serviço prestado.

EXPERIÊNCIAS DO SEGUNDO ANO DE UMA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COLETIVA NA ÁREA DE ENFERMAGEM. Souza, A.C., Torres, A.A., Freire, C.S., Kerkhoff, C. Escola de Saúde Pública. Outro.

O Programa de Residência Integrada em Saúde Coletiva desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde/Escola de Saúde Pública no Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), no município de Porto Alegre/RS, tem como objetivo qualificar profissionais de saúde para a intervenção analítica, crítica, investigativa e propositiva no âmbito técnico, administrativo e político institucionais de saúde no campo do Sistema Único de Saúde - SUS (Regimento Interno, 2001). As atividades da Residência na área de Enfermagem no Centro de Saúde Escola Murialdo são desenvolvidas durante dois anos, sendo o primeiro realizado em suas sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), em conjunto com equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e odontólogos). No segundo ano as atividades são efetuadas em diversos campos de estágio, a fim de possibilitar uma ampla visão integrada do sistema de saúde vigente. O presente trabalho tem como intuito descrever

as atividades específicas do profissional enfermeiro desenvolvidas durante o segundo ano da Residência em Saúde Coletiva. O estágio de Gerenciamento prima à aprendizagem gerenciar uma equipe incluindo atividades de diagnóstico, planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde. Outro campo de estágio é o setor de emergência de um pronto atendimento do município o qual proporciona desenvolver habilidades para trabalhar objetivamente nas situações inesperadas, com sua equipe e outros profissionais da área. No Setor de vigilância epidemiológica desenvolvem-se atividades que visam a reunir informações que abranjam, de forma transversal e longitudinal, o comportamento e a história natural de uma doença, detectando e prevendo mudanças no curso epidemiológico passível de ser alterado por fatores condicionantes. Durante o estágio, as residentes devem realizar um projeto e coordenar uma campanha de vacinação. As experiências em saúde mental são vivenciadas no Plantão de saúde Mental do município, tem por objetivo conhecer a rede de assistência mental, bem como os manejos necessários ao atendimento de pacientes com sofrimento psíquico agudo. As residentes de enfermagem também estagiam em um Departamento da Secretaria Municipal de Saúde, onde conhecem o desenvolvimento de projetos de uma Política de Atenção à Saúde. Outro estágio é realizado em um Hospital para tratamento de tuberculose. Nele é possível também conhecer um Centro de Referência de Imunizações Especiais, um hospital Dia para pacientes com AIDS e um Centro de Aconselhamento e Testagem. Além dos estágios citados anteriormente que são conhecidos como curriculares, também são oportunizados a realização de dois meses de estágio opcional. Nesse é o próprio residente que escolhe onde pretende estagiar, podendo ser no próprio município ou até mesmo fora do país. Paralelamente a estes estágios são desenvolvidas atividades teóricas que visam à complementação de conteúdos e suporte frente a adequação e referências do contexto da Saúde Pública. Com os vários campos de estágio oportunizados no decorrer desses dois anos, espera-se que o profissional enfermeiro seja capaz de organizar e trabalhar para a obtenção dos melhores resultados junto às equipes multiprofissionais. E também que possa atuar com embasamento técnico e científico nas mais diversas situações, com vistas a prestar um cuidado integral e humanizado.

PROJETO ASSISTENCIAL: A CONSTRUÇÃO DE UMA OUVIDORIA EM SAÚDE ESCOLAR. Souza, A.C. Escola de Saúde Pública. Outro.

Estudos mostram que os escolares sentem falta de um local de fácil acesso, onde possam conversar sobre questões que lhes interessam e lhes suscitam dúvidas. O enfermeiro tendo como sua maior característica profissional a educação, visto que em todas as suas ações realiza atividades educativas, pode atuar como facilitador deste processo. O

objetivo desta proposta é desenvolver uma ouvidoria, ou seja, um espaço que vise a facilitar o acesso da comunidade escolar (alunos, pais, professores e funcionários) à informação e ao atendimento de suas necessidades de saúde. Através de nossas experiências na Enfermagem Comunitária, verificou-se a necessidade de trabalhos e estudos com a comunidade escolar. Este trabalho foi realizado em uma escola estadual de ensino fundamental da zona leste de Porto Alegre RS, durante o segundo semestre do ano de 2000. As atividades deste projeto basearam-se em três Eixos: a) no de Capacitação para Adultos desenvolveram-se 7 oficinas com total de 206 participantes; b) no Eixo assistencial realizaram-se 25 consultas de enfermagem, e c) no eixo educativo desenvolveram-se 8 oficinas com a participação de 95 alunos. Todas estas atividades tinham como foco a saúde, e através delas procurou-se abordar diferentes temas conforme a necessidade dos educandos e adultos. Com este projeto, comprovamos a validade do desenvolvimento das técnicas de oficinas e consultas de enfermagem como meios eficazes para se trabalhar a educação e a saúde junto à comunidade escolar, bem como uma enriquecedora troca de experiências e conhecimentos.

A MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS EM ADOLESCENTES EM PORTO ALEGRE DE 1998 A 2000. Roese, A., Lopes, M.J.M., Sant'Anna, A.R., Aerts, D.R.G. Escola de Enfermagem/UFRGS. Outro.

Trata-se de um estudo da vulnerabilidade dos adolescentes de Porto Alegre a mortes violentas. Pretende identificar os jovens que morreram por homicídio nos anos de 1998 a 2000, a partir de suas trajetórias pessoais e familiares, utilizando a noção de vulnerabilidade e situação de risco para compor o cenário desses eventos. Para tanto, os sujeitos são os adolescentes de 10 a 19 anos que foram vítimas de homicídios nos anos citados. A perspectiva metodológica do projeto é definida como híbrida, combinando coleta e análise de dados quanti e qualitativos. A fonte de dados são as Declarações de Óbito (DOs) arquivadas na Secretaria Municipal de Saúde e entrevistas semi-estruturadas desenvolvidas junto às famílias desses adolescentes. A fase inicial do projeto foi o levantamento das DOs e a melhoria dos endereços das famílias. Os dados preliminares mostram que 57 adolescentes morreram por homicídio em 1998; 61, em 1999; e, 72, em 2000, totalizando 190 óbitos nos 3 anos estudados. A fase atual da pesquisa é a da realização das entrevistas com os familiares destes jovens e análise dos dados.

PROJETO DE PESQUISA- AFASTAMENTO DO TRABALHO POR DORT: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL. Fabiana,

R.H., Denise, T.S. Serviço de Saúde Pública/HCPA/ Ambulatório das Doenças do Trabalho. HCPA.

A saúde do trabalhador é uma área em crescente expansão e ainda pouco explorada pelos profissionais de saúde, isso é refletido na pouca quantidade de bibliografia sobre o assunto. Segundo Oliveira (1997), as DORTs (Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho) são as maiores responsáveis pelo afastamento do trabalho entre a população com menos de 40 anos.

Assim, este projeto objetiva compreender os sentimentos dos pacientes que encontram-se afastados do trabalho devido a DORTs. Visando, com isso, a encontrar formas de prestar assistência direcionadas a esses pacientes e contribuir para que os profissionais da área de saúde saibam compreender esses sentimentos e atuem eficazmente no cuidado a esse grupo de trabalhadores.

Segundo Richardson (1999), será um estudo qualitativo exploratório-descritivo pois visa a compreender os significados, analisar os fenômenos sociais que interferem no comportamento dos indivíduos. Será realizado no Ambulatório da Zona 12, na agenda da Enfermagem do Trabalho (EDR) do HCPA. Esta agenda é atendida por professores da Escola de Enfermagem da UFRGS durante período letivo e não-letivo. Sendo no período letivo campo de estágio supervisionado. A população do estudo serão os trabalhadores da comunidade (pacientes externos) que compõem a demanda da agenda de consultas da enfermagem do trabalho (EDR) no ambulatório da zona 12 no HCPA. Os trabalhadores que farão parte da amostra deste estudo serão aqueles com consulta marcada no mês de agosto de 2002, com diagnóstico de LER/DORT e afastados do trabalho neste período. O tamanho da amostra dependerá do número de pacientes agendados no período especificado e da disponibilização dos mesmos. Após o término da consulta, o trabalhador será abordado sobre sua disponibilidade no estudo, e será fornecido o termo de consentimento livre e esclarecido. Será realizada uma entrevista semi-estruturada com perguntas norteadoras de entrevista, como: qual seu sentimento após ter recebido seu diagnóstico de LER e não poder realizar seu trabalho? Como o Sr(a) se sente estando afastada do seu trabalho com uma doença incapacitante como a DORT? A duração de cada entrevista durará cerca de 30 min, será gravada em sua totalidade e transcrita integralmente, respeitando os aspectos éticos.

Segundo Minayo (1994), esse estudo segue o referencial de análise conteúdo que constitui-se dos seguintes passos: ordenação e classificação das informações e análise final. Na fase de ordenação, as fitas gravadas serão transcritas e identificadas com os números fornecidos, conforme a seqüência cronológica. Após, os dados serão classificados através da leitura das entrevistas, identificando idéias centrais e estruturas

relevantes. Para a análise final, o intuito é de articular o material empírico e o referencial teórico, não somente relatando a descrição dos dados, mas estabelecendo as relações, para a explicação do problema dessa pesquisa.

VIVÊNCIA-ESTÁGIO NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS. *Torres, O.M., Boeri, V.A., Pelaez, P., Rodrigues, H.C.P. Outro.*

O movimento estudantil historicamente tem contribuído para a construção sociocultural do país, em seus micro e macro espaços de atuação, legitimando-se pela análise crítica da realidade social em seu caráter propositivo e interventivo de transformação. É neste sentido de projeção que surgiu do próprio movimento estudantil a proposta de realizar um projeto de Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), como uma experiência de articulação entre o movimento estudantil e a gestão pública, voltada à formação de recursos humanos para o SUS. A organização deu-se entre a Escola de Saúde Pública e o Núcleo Estudantil de Trabalhos em Saúde Coletiva (NETESC). Contou com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Odontologia e Associação Médica do Rio Grande do Sul. O processo de implementação ocorreu através do estágio nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul. Precedeu-se por uma etapa de capacitação de 112 universitários de 15 cursos de graduação da área da saúde, de diferentes instituições de ensino superior. Na etapa conclusiva ocorreu a socialização das vivências entre os dezenove grupos de estágio, através de relatos e construção de relatório. Objetivamos, com este estudo, compilar experiências entre quatro CRS – 5ª, 8ª, 13ª e 15ª – sediadas nos municípios de Caxias do Sul, Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Palmeira das Missões, respectivamente.

AValiação DOS USUÁRIOS SOBRE ACESSO E Acolhimento EM UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. *Lima, M.A.D.S., Ramos, D.D., Gustavo, A.S., Nauderer, T.M., Rosa, R.B. Escola de Enfermagem. HCPA/UFRGS.*

O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço. A avaliação pelos usuários, permitindo ouvir sua opinião pelos serviços prestados em função de suas necessidades e expectativas, é uma das atividades que podem assegurar a qualidade dos serviços de saúde. Acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada e remetem à discussão

de modelos assistenciais, que dizem respeito à produção de serviços de saúde. Assim, tem-se por objetivo caracterizar, a partir da opinião dos usuários, o acesso ao atendimento e como vem sendo prestado o serviço que lhes é oferecido, quanto à forma como são acolhidos, em unidades de saúde de Porto Alegre. Trata-se de um estudo qualitativo. A coleta de dados está sendo realizada através de entrevistas semi-estruturadas com os usuários, preferencialmente após o término do atendimento nas unidades de saúde selecionadas. Para análise dos dados prevê-se a utilização da técnica de análise de conteúdo temático. Os resultados podem subsidiar intervenções na forma de organização dos serviços de saúde, visando seu aperfeiçoamento.

O GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR. *Santos, B.R.L., Soeiro, P.G.C., Cesar, A.M. Departamento de Assistência e Orientação Profissional-Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade-Escola de Enfermagem-UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Observa-se um grande número de pacientes idosos, com insuficiência cardíaca grave, os quais recebem alta hospitalar necessitando de cuidados de enfermagem no domicílio. Neste contexto, o Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade, através do projeto intitulado "Formação de Recursos Humanos e Políticas de Saúde: saúde do idoso" notou que é necessário contribuir para esta nova realidade. Por isso, este projeto tem como objetivo avaliar o grau de dependência de pacientes idosos com insuficiência cardíaca grave no momento da alta hospitalar. Este estudo é do tipo descritivo exploratório com análise quantitativa através do software Epi Info 6.0 para fins estatísticos. A população foram pacientes idosos com insuficiência cardíaca grave no momento da alta hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foram adotados os princípios éticos segundo Polit e Hungler (1985) e Goldim (2000). Os dados foram coletados a partir do instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca (1998). Os resultados estabelecem a importância das intervenções no domicílio para estes pacientes.

O PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DE SANTA CRUZ DO SUL E REGIÃO. *Pereira, L.C., Pauli, L.T.S. Outro. Projeto de Pesquisa do Departamento de Enfermagem e Odontologia - curso de Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul/ UNISC.*

É na adolescência que o jovem constrói sua identidade, busca autonomia e passa a viver a sexualidade. Há uma passagem

para a vida adulta, o corpo torne-se apto a reprodução. A gravidez, em meio a estas transformações, tem recebido destaque nos estudos da área de Saúde Pública, já que os índices de gravidez precoce tiveram uma elevação significativa. O Ministério da Saúde afirma que o número de partos em adolescentes entre 15 e 19 anos poderá chegar a 800 mil até o fim de 2002. Além disso a alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis com conseqüências graves sob o ponto de vista da saúde genital e reprodução, bem como a alta taxa de morbimortalidade materna na adolescência, requer ações preventivas e de promoção de saúde relativa a estas questões. Objetiva-se com essa pesquisa conhecer o perfil dos participantes de grupos de adolescentes, pela análise de detalhes relativos a seus interesses e a partir de então subsidiar o atendimento adequado a demanda dos adolescentes nos serviços de saúde. A pesquisa tem por base a bibliografia, sendo que os sujeitos da pesquisa são alunos das escolas de Santa Cruz do Sul e Região que voluntariamente participaram destes grupos. A análise dos dados está sendo realizada de forma qualitativa e quantitativa, já que os questionários aplicados eram de forma semi-estruturada. Neste evento serão apresentados resultados parciais.

A VIVÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO DISTRITO NOROESTE. *Paskulin, L., Costa, F., Crivellaro, F., Filippon, J., Gladzik, S., Jeske, M., Missel, J., Souza, F. Escola de Enfermagem. Outro.*

Foi recomendado pela 9ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1992) que para a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é indispensável uma política nacional de recursos humanos. Esta centrada na criação de quadros profissionais multidisciplinares de saúde em cada esfera do governo, que devem ser formados com uma visão integral, comprometimento social e formação generalista. Visando a atender a estas recomendações, os alunos do curso de graduação em Enfermagem da UFRGS, a partir do terceiro semestre, vivenciam atividades em nível primário de atenção. Os autores deste relato desenvolveram atividades práticas no Distrito Sanitário Noroeste do município de Porto Alegre.

Os objetivos da atividade foram conhecer o Distrito de Saúde Noroeste do município de Porto Alegre, familiarizar-se com os princípios básicos do SUS, conhecer a área de atuação e as atividades da equipe de enfermagem na comunidade, inserir-se na equipe de enfermagem participando na realização de procedimentos e refletir sobre a realidade da saúde.

A atividade de campo desenvolveu-se no segundo semestre letivo de 2001, nas Unidades de Saúde Vila Floresta e Conceição, pertencentes ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e localizadas no Distrito Sanitário em estudo. A fim de atender os objetivos propostos foram coletados dados utilizando-se fontes primárias, como entrevistas

com profissionais e líderes comunitários e fontes secundárias a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Núcleo de Epidemiologia do GHC. O grupo foi composto por oito alunos e uma professora da disciplina de Fundamentos de Enfermagem Comunitária.

As atividades envolveram o conhecimento das características epidemiológicas e sociais do distrito sanitário e dos recursos de saúde disponíveis. Nas unidades de saúde, durante a prática disciplinar, os alunos integraram-se às ações desenvolvidas pelos profissionais da área de saúde comunitária. Entre elas, destacam-se a participação em grupos de orientação e convivência, realização de visitas domiciliares e observação das consultas de enfermagem. Percebe-se a importância dos trabalhos com grupos, que possibilitam a recuperação da auto-estima dos integrantes e, em alguns casos, auxiliam os mesmos a readquirir autonomia social. Nas visitas domiciliares, há de se destacar que esse tipo de atendimento propicia um aumento da abrangência das ações e resolutividade do serviço de saúde. Quanto às consultas de enfermagem, salienta-se o papel do enfermeiro não apenas como executor de tarefas, mas como orientador e educador, cujo vínculo com o paciente é fortemente estabelecido. Realizou-se ainda procedimentos de enfermagem e imunizações, iniciando o desenvolvimento de habilidades técnicas do cuidado.

As vivências em nível local oportunizaram ao grupo inserir-se no cotidiano dos serviços de saúde da comunidade, assim, identificando os avanços e dificuldades para implantação do SUS.

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PITINGA - ESTUDO DIAGNÓSTICO. *Zborowski, A.C., Horvath, G.S., Kowalski, K., Oltramari, L., Rodrigues, D.V., Santos, A.M., Thomas, J., Valerim, L.M. Escola de Enfermagem da UFRGS. Outro.*

Fundamentação: o Programa de Saúde da Família (PSF) é uma das estratégias de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), pretendendo ser um novo modelo de atenção à saúde, baseado nos princípios de universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Este modelo desenvolve ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo e da comunidade no nível de atenção primária.

Objetivos: 1. Conhecer alguns aspectos da assistência desenvolvida no PSF Pitinga visando a desencadear um processo de discussão, análise e reflexão sobre o serviço, no sentido de instrumentalizar processos de planejamento local.

2. Propiciar uma discussão ampla com a participação e troca de experiências entre os acadêmicos da Escola de Enfermagem e os profissionais do PSF.

Casística: estudo diagnóstico: exploratório e descritivo. A coleta de dados constou de técnicas de entrevistas e questionários com os usuários e a equipe profissional. Mapeamento da área de abrangência e das áreas de risco da

vila, através de levantamento fotográfico. Levantamento da área física do PSF. As entrevistas com os usuários foram analisadas quantitativamente por agrupamento e frequência de dados. Os questionários com a equipe foram categorizados por conteúdo temático, segundo Minayo (1992).

Resultados: foi caracterizado o local do estudo, sua população, condições de saneamento e estrutura urbana. Identificamos também áreas de risco como: assoreamento do terreno, lixo irregular, poluição de vertentes e criação de animais em condições insalubres. Tratamento quantitativo e qualitativo dos dados dos questionários.

Conclusões: o estudo permitiu perceber as diferenças ambientais e socioeconômicas, conhecer aspectos da assistência primária à saúde e a dinâmica do PSF Pitinga. Exercitamos a relação com a comunidade, conhecemos sua realidade de vida e a importância da assistência prestada pelo PSF na vida destas pessoas. Desencadearam-se reflexões sobre o planejamento local, contribuindo para a avaliação e melhoria do serviço, além de aproximar a Universidade e a Comunidade.

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

ESTRESSE DOS FAMILIARES QUE AGUARDAM INFORMAÇÕES DOS PACIENTES DA SRPA. Porto, R.B. UTI. Outro.

O estresse pode aparecer em qualquer indivíduo em uma determinada situação. A maneira de reagir frente ao estresse pode ser diferente de pessoa para pessoa. Sabemos que o Centro Cirúrgico não é só uma área complexa para os profissionais que nela atuam, mas também para os pacientes e seus familiares. Enquanto o paciente recupera-se na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, após ter realizado um procedimento cirúrgico, seus familiares ficam aguardando notícias de seus entes queridos com seus medos, suas dúvidas, ansiedades e inseguranças, desta forma aumentando cada vez mais seu nível de estresse. Kaplan (1997) diz que o estresse ocorre quando um evento ou situação de vida estressante (interno ou externo, agudo ou crônico) gera um desafio ao qual o organismo não consegue responder adequadamente, manifestando reações psicofisiológicas como cefaléia, tensão muscular, ansiedade e outras. Sendo enfermeira de um hospital de médio porte, situado em Porto Alegre, e atendendo pacientes que se encontram na sala de recuperação pós-anestésica, observei que seus familiares ficam ansiosos e estressados aguardando notícias, a partir desta percepção, resolvi realizar este trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Enfermagem de Centro Cirúrgico, para poder saber mais sobre os familiares dos pacientes que aguardam na sala de espera. Os objetivos deste trabalho foram: saber se os familiares que aguardam na sala de espera, as informações dos pacientes

da sala de recuperação pós-anestésica, encontram-se e se julgam estressados; avaliar o grau de compreensão dos familiares sobre as informações recebidas da enfermagem sobre as condições de recuperação do paciente; e avaliar a frequência dessas informações. A pesquisa realizada foi do tipo exploratória descritiva com abordagem quantitativa, usando como campo de ação a sala de espera para os familiares dos pacientes que estão na sala de recuperação pós-anestésica, que tem 7 leitos. A população foi de familiares dos pacientes que se encontravam na sala de recuperação pós-anestésica, a amostra foi constituída por 25 familiares que responderam o questionário com 9 perguntas fechadas e 1 aberta, aplicado pela pesquisadora. Os resultados traçaram uma amostra com o perfil 68% do sexo feminino, 32% com idade entre 31 a 40 anos, sendo estes familiares constituídos de 40% entre esposas e mães, 48% provenientes de Porto Alegre e 64% com nível de instrução de primeiro grau. A maioria dos familiares (68%) aguardava pacientes internados, 60% receberam informações do paciente, 40% as informações foram dadas há mais ou menos 1 hora, 32% entendeu mais ou menos, o tempo que estiveram aguardando 44% foi de 1 a 2 horas e 40% de 3 a 4 horas. Quanto aos sentimentos referidos 76% disse estar preocupado enquanto aguardava e 48% estar ansioso; as relações físicas relatadas foram 56% dor de cabeça, 56% tensão muscular, 44% mãos e pés frios e suados. Os familiares responderam que 52% estavam estressados e 40% não sabiam informar. Quando os familiares foram questionados sobre a melhor forma que eles julgariam para diminuir o estresse, 76% responderam que gostariam receber informações mais frequentes sobre o paciente. Quando foram solicitados a quantificar seu nível de estresse através de uma nota sendo considerado 0 (zero) sem estresse e 10 (dez) o nível insuportável de estresse, 48% atribuíram uma nota de 0 a 5, coincidentemente 48% deram uma nota de 6 a 10 e 4% não responderam. Os resultados permitiram concluir que a maioria dos familiares julga-se estressada, porém em níveis variados, manifestando reações físicas características do estresse. O baixo grau de compreensão dos familiares sobre as informações recebidas, da enfermagem, sobre as condições de recuperação do paciente, quem sabe se deve pelo baixo nível cultural da amostra. Embora, mais da metade dos familiares tenha recebido informações durante a espera, ainda a melhor forma de diminuir o estresse, na concepção dos familiares, seria receber informações mais frequentes sobre o paciente. A enfermagem deverá conhecer o perfil e as expectativas de sua clientela, para poder adequar-se a sua necessidade prestando uma assistência de qualidade e contribuindo para aliviar o nível de estresse.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS. Veronese, A.M. Enfermaria de Traumatologia do HPS. Outro.

O presente estudo faz parte do processo de sistematização da assistência de Enfermagem da Enfermaria de Traumatologia do Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre (HPS).

O processo de sistematização referido acima teve sua origem em preocupações e dúvidas dos profissionais desta enfermaria no cotidiano do trabalho, em reuniões das(o) enfermeiras(o) desta enfermaria e em questionamentos dos auxiliares de enfermagem e de alunos estagiários sobre cuidados aos pacientes traumatológicos.

Início este trabalho abordando os cuidados e complicações pós-operatórias gerais, comuns a qualquer paciente traumatológico. A seguir, apresento a as cirurgias traumatológicas mais realizadas neste hospital (tipos e quantidades), assim como os materiais mais utilizados nestas cirurgias e os respectivos cuidados pós-operatórios.

A coleta das informações sobre as cirurgias foi realizada através da pesquisa direta na agenda de marcação de cirurgias eletivas e na agenda diária do Bloco Cirúrgico no período de 17 de dezembro de 2001 e de 17 de abril de 2002. Para fundamentar este estudo foi realizada uma revisão bibliográfica em publicações da área (Ventura, 1996; Herbert, 1998; Tashiro, 2001).

Este trabalho está sendo utilizado como referência nas aulas do curso de sistematização do cuidado ao paciente traumatológico e na prática da assistência de enfermagem do HPS.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE HEMODINÂMICA APÓS A REALIZAÇÃO DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E ARTERIOGRAFIA. Goes, M.G.O., Alba, C.R. Unidade de Hemodinâmica - Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico. HCPA/UFRGS.

Introdução: buscando adequar-se à sistematização da assistência de enfermagem no HCPA, foi iniciado o processo de identificação dos diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes admitidos na unidade de Hemodinâmica (UHD), devido à relevância que tem no atendimento das suas necessidades humanas básicas. Levando em consideração as características dos exames realizados na unidade e da necessidade de permanência dos pacientes na sala de observação, identificou-se a importância de estabelecer os diagnósticos e, posteriormente, as suas respectivas intervenções.

Objetivos: identificar os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes admitidos na UHD, após a realização dos exames diagnósticos.

Estabelecer os diagnósticos mínimos de enfermagem baseados nos sinais e sintomas identificados nos pacientes admitidos na UHD, após a realização de exames diagnósticos.

Material e métodos: realizada coleta preliminar de dados das fichas de admissão e evolução dos pacientes da UHD,

utilizando-se de instrumento elaborado pelo GTDE, no período 01 de junho de 2002 a 30 de junho de 2002.

Resultados: os sinais e sintomas preliminarmente identificados nos pacientes são: dor lombar, cefaléia, precordialgia, retenção urinária, hipotensão, hipertensão, sangramento recidivante, hematoma e equimose no sítio de punção, náuseas e vômitos, reação vaso-vagal, dor no sítio de punção, dor nos membros inferiores. Baseados no levantamento anterior foi possível identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor, retenção urinária, risco para diminuição do débito cardíaco, náuseas, integridade tissular prejudicada, mobilidade física prejudicada, entre outros.

Conclusões: o cuidado de enfermagem baseado nos sinais e sintomas não prescinde a idéia de visualizar o paciente como um ser complexo, circundado por aspectos sócio-afetivo-culturais que influenciam a sua saúde. Desse modo, cada paciente que apresente os mesmos sinais/sintomas e diagnóstico de enfermagem pode necessitar de diferentes intervenções de enfermagem.

CUIDADOS AO PACIENTE QUE SERÁ SUBMETIDO A MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA. Alba, C.R., Goes, M.G.O. Unidade de Hemodinâmica. HCPA.

Fundamento: a hipertensão é caracterizada pela presença de níveis pressóricos maiores que 140/90mmHg em três medidas realizadas em diferentes ocasiões (McKenzie, 1998). Conforme dados obtidos em 1996, 31,5% da população de todo o estado do RS têm diagnóstico de hipertensão (Fuchs, 1996). A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é um método diagnóstico com monitorização contínua da pressão arterial, por medições automáticas, programadas e sequenciais durante um período de 24 horas.

Objetivos: relatar as intervenções de enfermagem, com o intuito de minimizar a influência de possíveis problemas que o exame acarreta.

Métodos: breve revisão de literatura sobre as ações de enfermagem ao paciente que será submetido à MAPA.

Resultado: a atenção de enfermagem ao indivíduo que necessita fazer uso da MAPA deve concentrar-se na orientação do paciente quanto aos diversos aspectos relacionados ao seu dia acompanhado do gravador (Smeltzer e Bare, 1996). A MAPA é considerada mais acurada na verificação da pressão arterial do que a medição de consultório por que possibilita acompanhar o comportamento da pressão arterial do indivíduo em um dia normal da sua vida (Vidigal, 2002). Contudo, não veio substituir a consulta médica e de enfermagem e as medidas esfigmanométricas minuciosas e repetidas da pressão arterial (Giorgi, 1997).

Conclusão: o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver suas atividades junto aos pacientes submetidos a este exame

pode ampliar sua área de atuação, realizando o treinamento dos técnicos que operacionalizam o método ou orientando o paciente diretamente. Deve-se atentar sobre a importância da orientação para minimizar os temores do paciente e sua família já que a realização deste exame pode ser motivo de ansiedade (Smeltzer e Bare, 1996; Azevedo, 2002).

CONSTRUINDO UM MODELO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL - EM BUSCA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM. *Lagemann, R.C., Crossetti, M.G.O. Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico/Escola de Enfermagem/UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: durante a implantação do sistema de prescrição informatizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, surgiu a necessidade de criação de um modelo de registros de enfermagem, próprio para o Centro Cirúrgico Ambulatorial, por ser uma unidade com características próprias. Julgou-se importante que as enfermeiras dessa unidade tivessem participação na criação deste modelo.

Objetivos: construir um instrumento para anamnese e exame físico para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e endoscópicos ambulatoriais e elaborar um manual para o seu preenchimento.

Casuística: caracterizou-se como um estudo qualitativo, que utilizou o método de pesquisa-ação, baseado em Thiollent (2000), em que as enfermeiras atuantes em um Centro Cirúrgico Ambulatorial foram as responsáveis pela construção do instrumento e do manual. A coleta das informações ocorreu em dois momentos distintos, denominados de "fase exploratória" e "seminários". Na "fase exploratória" foi entregue um questionário a nove participantes, com o objetivo de conhecer suas dúvidas e expectativas em relação ao estudo. Os "seminários" foram encontros entre as participantes, quando foram tomadas as decisões acerca do objeto de investigação, e que geraram material registrado em ata. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), para a análise das informações resultantes das atas.

Resultados: a análise das atas originou a criação de cinco categorias: avaliando as necessidades humanas básicas; elaboração da anamnese de enfermagem; necessidade de conhecimento teórico e prático, e a prescrição de enfermagem informatizada. Apresentou-se o modelo do instrumento construído, e o manual de orientação para o seu preenchimento. O instrumento construído foi constituído dos seguintes itens: identificação; preparo para o procedimento; história; educação para a saúde; regulação neurológica; percepção dos órgãos e sentidos; oxigenação; alimentação e hidratação; eliminações; integridade cutâneo-mucosa; atividade física; segurança emocional e observações.

Conclusões: sugere-se a validação do instrumento construído, a definição dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e endoscópicos ambulatoriais e o estudo das intervenções respectivas. Ressalta-se a importância da inclusão do diagnóstico de enfermagem no processo de enfermagem como diferencial no trabalho da enfermeira, considerando-se assim, os aspectos que individualizam as ações em busca do cuidado humanizado.

PRÁTICA EDUCATIVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA COMUNIDADE ESCOLAR. *Cogo, A.L.P., Lirio, A.M. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. HCPA - UFRGS.*

O processo educativo abrange um conjunto de experiências vivenciadas pelo homem, com o propósito do desenvolvimento social e pessoal. A educação em saúde é um processo dinâmico em que a comunidade, grupo ou pessoa deparam-se com novas informações, novos conhecimentos frente a uma temática (Meyer, 1998). Dentro deste contexto é que desenvolvem-se práticas educativas em enfermagem com a finalidade de compartilhar conhecimentos e experiências que venham a difundir informações úteis para a população em geral. O tema suporte básico de vida é desenvolvido no intuito de divulgar os sinais e sintomas de uma parada cardíaco-respiratória (PCR), bem como as ações a serem adotadas por qualquer indivíduo da comunidade frente a tal situação. O treinamento básico é fundamental para que cidadãos leigos identifiquem uma PCR, solicitando socorro avançado e início das manobras de reanimação cardíaco-pulmonar. A enfermagem, em suas atividades educativas, inclui a divulgação das medidas de atendimento a população em geral, visto que a sobrevivência de uma pessoa em PCR está relacionada ao início precoce do seu atendimento e a rapidez com que receber atendimento avançado por uma equipe especializada. Este trabalho tem como objetivo relatar a realização de práticas educativas em suporte básico de vida junto a uma comunidade escolar. Esta atividade educativa faz parte do Projeto de Extensão Atendimento de Enfermagem ao Adulto em Parada Cardíaco-Respiratória, desenvolvido pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Desenvolveu-se em Escola da Rede Pública da Região Metropolitana de Porto Alegre para alunos, adultos e adolescentes, do ensino fundamental no módulo supletivo e para grupos das turmas de educação para jovens e adultos. Foram atendidos 75 alunos divididos em quatro grupos distribuídos em dois dias. Os encontros tiveram a duração média de 1 hora e 30 minutos. Durante os encontros inicia-se apresentando uma breve revisão da anatomia e da fisiologia do sistema cardiopulmonar, a epidemiologia e as causas de PCR, e o roteiro do protocolo de atendimento em suporte básico de vida estabelecido pela Associação Americana de Cardiologia (Fundación Interamericana

del Corazón; American Heart Association, 1999). Após demonstração em boneco de reanimação os alunos em duplas realizaram as manobras, revezando-se na massagem cardíaca e na ventilação boca-a-boca. Ao final dos encontros foram distribuídos formulários de avaliação da atividade. Quanto ao conhecimento prévio sobre suporte básico de vida o instrumento de avaliação possibilitou observar que 65% dos alunos não tinham esse conhecimento. Dentre os alunos que obtiveram este aprendizado antes da atividade (32,5%), 50% foi no ambiente de trabalho e 28,5% através da televisão. Relacionado a avaliação da atividade, 72% dos alunos relatou que a atividade foi excelente e 18,6% que foi boa. No item comentários e sugestões, destacou-se a opinião dos alunos sobre a importância da atividade e a necessidade de continuidade da mesma. Através da atividade foi possível rever a importância da atuação do enfermeiro junto a comunidade para a educação em saúde. A oportunidade de um profissional qualificado e disposto a compreender as dificuldades desta comunidade, possibilitou a essas pessoas um sentimento de cidadania, onde todos os que ali estavam tinham a mesma oportunidade quanto ao conhecimento das manobras de suporte básico de vida.

***ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
ISQUÊMICO DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA. Fernandes, F.S.,
Callai, M., Aragão, E.A. Escola de Enfermagem da UFRGS.
HCPA/UFRGS.***

Introdução: o presente trabalho é um estudo de caso de um paciente admitido na Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por AVCI de artéria cerebral média ocorrido no mês de março de 2002, período este em que foi realizado estágio na disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto I do V semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Casuística e método: a metodologia utilizada neste estudo foi o relato de experiência, o qual apresenta e analisa as ações acadêmicas realizadas junto ao paciente, familiares e equipe no ambiente hospitalar. Tais ações foram planejadas e executadas com base no processo de enfermagem.

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no processo de assistência de um paciente com AVCI internado na Emergência de um hospital universitário.

Resultados: através de um Histórico de Enfermagem e de um Exame Físico eficaz, foram elaborados os Diagnósticos de Enfermagem Mínimos para este paciente, utilizando como referenciais teóricos: CARPENITO (1998), BENEDET (1998/2001), DOENGES (1999) e SMELTZER (2002) entre outros. A partir dos diagnósticos de Enfermagem, estabeleceu-se o plano de cuidados e as intervenções de enfermagem, após promovendo um comparativo com a prescrição da enfermeira da Emergência do HCPA.

Conclusões: o paciente com AVCI exige uma vigilância mais intensa da Equipe de enfermagem. As sequelas do AVCI trazem um comprometimento global à saúde do paciente, pois este está sujeito a múltiplas complicações, sobretudo um déficit expressivo no autocuidado. A enfermeira, através da aplicação do processo de enfermagem, desempenha um papel fundamental no manejo deste paciente durante a fase aguda do AVCI, principalmente, quanto à prevenção de complicações potenciais, bem como orienta e reeduca o paciente e a família para a manutenção adequada das novas adaptações que o indivíduo irá enfrentar.

***ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PROFILAXIA PARA
TROMBOEMBOLIA VENOSA EM PACIENTES INTERNADOS
EM HOSPITAL GERAL. Chaves, E.H.B., Barreto, S.S.M., Silva,
P.O. Escola de Enfermagem UFRGS/HCPA.***

Fundamentação: a tromboembolia Venosa Aguda (TVP) está associada a fatores e situações de riscos que podem ser prevenidas e tratadas de forma profilática pela atuação da equipe de saúde.

Objetivos: identificar a frequência de fatores de risco, a estratificação de risco e a prática da profilaxia para tromboembolia venosa (tpv) em pacientes hospitalizados.

Casuística: o estudo é parte de um projeto de pesquisa multicêntrico, de abrangência nacional que identifica o perfil, a estratificação de risco e o emprego de medidas profiláticas para TVP em pacientes internados em unidades clínico/cirúrgicas de adultos em hospital universitário, utilizando-se um protocolo para identificação e registro dos dados. Os critérios de risco e estratificação seguiram parâmetros estabelecidos em consensos internacionais (Hirsh e Hoak, 1996).

Resultados: avaliou-se 540 prontuários no período de maio a julho de 2001. Os cenários de risco mais frequentes foram: idade > 60 anos (45,18%), idade < 40 anos (32,03%), neoplasias (26,48%), diabetes (21,11%), infecção grave (20,55%), anestesia geral (12,22%) e outros. A profilaxia utilizada foi Heparina (44,81%) sendo que o percentual de complicações de uso foi apenas 92,03%.

Conclusões: evidenciou-se elevada prevalência de fatores de risco para tpv nas unidades estudadas, 88,69% dos pacientes preenchem critérios para classificação de risco moderado e alto. Demais dados podem ser observados no quadro abaixo.

***AS REPERCUSSÕES DO ESTRESSE OCUPACIONAL DOS
ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI. Lanius, M.A.
Outro.***

Fundamentação: despertar uma visão crítica nos enfermeiros que atuam em UTI de como estão lidando com o estresse em sua vida pessoal.

Objetivos: conhecer como o enfermeiro enfrenta na vida pessoal o estresse vivido em UTI.

Identificar como o enfermeiro enfrenta o estresse vivenciado na UTI para obter uma melhor qualidade de vida

Casística: estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. População: 32 enfermeiros que atuam em UTI, sendo 29 alunos de um curso de pós-graduação em UTI. Foi utilizado um questionário para a coleta de dados.

Resultados: 56,25% entre 21 e 30 anos de idade, 90,63% são do sexo feminino, 81,25% são solteiros, 62,50% tem de 1 a 5 anos de graduação e 56,26% atuam de 1 a 5 anos em UTI. 87,52% atuam em t.

Conclusões: causas de estresse: carência de recursos humanos e materiais, as relações interpessoais. Repercussões do estresse na vida pessoal: tensão, irritação. Maioria das instituições não oferecem apoio para os seus funcionários, sendo que os mesmos o consideram importante.

UM NOVO OLHAR PARA A DESCOBERTA DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE. Guimarães, S., Pires, M., Martins, R., Muller, S., Silveira, R. CM/HCPA.

Introdução: a busca permanente pelo melhor desempenho das gestões hospitalares tem incentivado a descoberta de indicadores que validam e estimulam o planejamento dos serviços técnicos e administrativos.

Entre os indicadores que monitoram as metas alcançadas no planejamento estratégico expostas através de gráficos no Centro de Material e Esterilização do HCPA, tem sido uma constante para que se tenha informações através da leitura dos índices, como por exemplo, da produtividade da Zona 6, liberação de lotes, estatísticas de esterilização, de desenvolvimento pessoal, da sistematização dos treinamentos e o grau da satisfação de clientes e funcionários de enfermagem. Podemos inferir que existe uma estreita relação entre a busca das opiniões dos clientes e a eficácia e eficiência dos fornecedores, no caso o pessoal de enfermagem que prestam o serviço de recebimento e entrega de instrumentais para todos os setores do hospital.

O CME dentro do contexto hospitalar possui atividades gerenciais complexas decorrentes do desenvolvimento técnico e cirúrgico, que estimula a procura de uma melhor qualificação dos funcionários de enfermagem. Alcançar as metas propostas pelo planejamento anual e incentivado pelo recente diagnóstico da acreditação da Unidade de Centro de Material e Esterilização foi enfatizado como uma das estratégias para a validade dos indicadores de qualidade e para conhecimento do desempenho do setor e busca da satisfação do cliente.

Objetivo: pelo exposto o presente estudo teve como objetivo a investigação do desempenho técnico e humano do CME, através das opiniões dos clientes e da descoberta das sugestões para uma melhor performance do atendimento.

Metodologia: a trajetória do presente estudo iniciou no primeiro semestre de 2001, onde fomos motivados a conhecer o nível de satisfação dos nossos clientes e foi efetivado como indicador de qualidade, pelos avaliadores durante a Acreditação Hospitalar no mesmo ano.

O estudo proposto teve uma significação de discussão da nossa prática, onde pretendeu-se criar uma sistematização que busque permanentemente a opinião dos clientes que são atendidos diariamente no Centro de Material e Esterilização (CME).

A utilização de um estudo quantitativo foi no pensamento dos autores a melhor linha por ser uma pesquisa de campo, de natureza exploratória-descritiva, ter uma realidade dinâmica, e estas experiências podem ser repetidas, discutidas e reformuladas.

A pesquisa deste tipo tem como objetivo a descrição das características de determinada população, sendo incluídas as pesquisas de opinião. Lakato e Marconi (1991).

Neste sentido, nos reportamos a Haase e Meyer (1998) que enfatizam que deve-se ter uma visão ecológica, como forma de se obter uma compreensão total do contexto do CME.

A população escolhida para a pesquisa foram os clientes usuários dos serviços do CME, e amostra se caracterizou como intencional, segundo Goldim (1997, p.38), "a amostragem intencional permite aumentar a utilização de dados" e julgamos que é a mais apropriada, pois a nossa intenção foi de coletar dados com um determinado grupo usuário do CME, sendo noventa (90) respondentes preencheram os requisitos, e registraram a sua participação.

O instrumento de pesquisa constou de um formulário contendo três (03) tipos de ícones que ilustraram com expressões visuais com a informação de MUITO BOM, BOM e REGULAR, e uma parte descritiva para sugestões e identificação da unidade de origem.

Foram utilizados dados da pesquisa de opinião dos usuários do CME de 2001 e foram identificadas três (3) categorias, sendo nominadas como: Agilidade no Atendimento, Cordialidade e Disponibilidade e Resolução de problemas.

Procedimento de análise: os dados descobertos através das respostas dos pesquisados foram trabalhados estatisticamente sob forma de tabelas, com frequência e percentual.

A análise dos dados tem como objetivo organizar e sumarizar os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de resposta ao problema proposto para a investigação (Gil, 1991).

Os dados relativos às sugestões foram descritos sob forma de quadros, denominando as categorias e temas procurando dar o sentido mais amplo às respostas relacionadas com o atendimento MUITO BOM, BOM, REGULAR.

Após as respostas à análise dos dados, estes foram interpretados sob forma de gráficos

GRÁFICO I - AGILIDADE NO ATENDIMENTO

Quadro I: opinião dos respondentes sobre o atendimento no CME CATEGORIA TEMAS

Agilidade no atendimento: "Nas horas de pique na Zona 5 deveriam colocar mais pessoas no atendimento (...) no setor 8 é ótimo". "O atendimento é bom, principalmente relacionado com o empenho do setor". "Ótimo atendimento, são ágeis para resolver problemas". "Demora muito o atendimento". "Mais agilidade, é perdido muito tempo". "Na entrega à noite há muita demora". "É ótimo o atendimento".

Ao analisarmos o Gráfico I, nominado como Agilidade no Atendimento com o Quadro I onde são descritos os temas, obtivemos dos 90 respondentes, 56 optaram pelo ícone MUITO BOM, 26 pelo ícone BOM e 07 pelo ícone REGULAR.

GRÁFICO II - CORDIALIDADE E DISPONIBILIDADE

Quadro II: opinião dos respondentes sobre o atendimento no CME CATEGORIA TEMAS

Cordialidade e disponibilidade: "Alguns colegas deveriam ter mais humor". "Obrigado por ser atendido". "Atender um pouco mais". "Atendimento ótimo". "Muito cordial o atendimento". "Fui bem atendido". "Sempre fui bem atendida". "Os colegas que recebem os materiais são gentis e atenciosos". "Sempre fui bem atendida". "Nunca tive problemas pelo bom atendimento". "Estou aguardando uma vaga".

Em relação ao Gráfico II nominado como Cordialidade e Disponibilidade, com o Quadro II, onde são descritos os temas, obtivemos dos 90 respondentes, 64 optaram pelo ícone MUITO BOM, 23 pelo ícone BOM e 02 pelo ícone REGULAR.

GRÁFICO III - RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Quadro III: opinião dos respondentes sobre o atendimento no CME CATEGORIA TEMAS

Resolução de problemas: "Difícil conseguir novos instrumentais". "Para conseguir são muito ágeis". "Gostaria que o horário fosse livre". "Há mais interesse em resolver os problemas à tarde". "Muito material enferrujado".

Ao analisarmos o Gráfico III, nominado como Resolução de Problemas, com o Quadro III, com a descrição os temas, obtivemos dos 90 respondentes, onde 62 optaram pelo ícone MUITO BOM, 23 pelo ícone BOM e 04 pelo ícone REGULAR.

Considerações finais: o foco de nosso estudo é buscar sempre a opinião dos clientes que atendemos diariamente.

Os resultados encontrados nas categorias Agilidade no Atendimento, Cordialidade e Disponibilidade e Resolução dos Problemas, obtiveram um índice entre 90 respondentes, 56 a 64 optaram pelo ícone MUITO BOM, 20 a 23 pelo ícone BOM e 02 a 07 pelo ícone REGULAR.

Atender bem o nosso cliente que encontra no CME o produto de toda engrenagem que são os processos de limpeza, montagem e esterilização é, sem dúvida, a nossa missão.

O atendimento personalizado e humano que gera a credibilidade e satisfação nossa também como profissionais, passa sem dúvida pelo julgamento do nosso cliente.

Avaliar e repensar nossas atitudes e revendo as críticas, faz com que possamos aprender a ter uma nova postura, um

novo olhar para a descoberta que somos gente que faz acontecer.

MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA-DIAGNÓSTICOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM. Costa, D.G., Rocha, M.M.H., Rodrigues, D. SRPA/HCPA.

Este trabalho foi desenvolvido a fim de estudar acerca dos diagnósticos mínimos de enfermagem no pós-operatório imediato (P.O.I.) de Mastectomia Radical Modificada (M.R.M.), com o objetivo de inserir o diagnóstico de enfermagem em nossa prática do cuidado, fundamentando as intervenções de enfermagem realizadas. Trata-se de um estudo descritivo baseado no referencial bibliográfico. MRM: É realizada após a biópsia do tecido mamário, com diagnóstico positivo de malignidade, envolvendo remoção do mesmo com dissecação axilar dos linfonodos, com ou sem remoção do músculo peitoral menor.

Diagnóstico de enfermagem: é o julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA, 1990)

Os diagnósticos mínimos de enfermagem em P.O.I. de M.R.M. estão aqui descritos conforme o referencial bibliográfico utilizado. Salientamos que o cuidado deve ser individualizado, através da aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem, onde, com isso, outras necessidades humanas básicas podem estar afetadas gerando outros diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Necessidades psicobiológicas:

1. Alteração no processo de pensamento relacionado ao efeito residual da anestesia, dor e ansiedade.
2. Dor relacionado ao trauma tecidual.
3. Padrão respiratório ineficaz relacionado ao aumento das secreções respiratórias e depressão do centro respiratório.
4. Débito cardíaco diminuído relacionado à hipovolemia.
5. Risco para alteração da temperatura corporal relacionado às alterações metabólicas (anestesia geral); exposição a ambiente frio (tempo cirúrgico).
6. Risco para desequilíbrio dos fluidos corporais relacionado ao procedimento invasivo.
7. Integridade tissular prejudicada relacionado ao trauma mecânico.
8. Mobilidade física prejudicada relacionada à dor.

Necessidades psicossociais:

1. Ansiedade relacionada aos fatores que interferem nas necessidades humanas básicas e mudança no ambiente.
2. Medo relacionado à anestesia e cirurgia.
3. Distúrbio da imagem corporal relacionado à perda de uma parte do corpo, mudança na aparência física e cirurgia.

A aplicação criteriosa das fases do processo de enfermagem, incluindo o diagnóstico, leva a enfermagem a prestar contas quanto ao cuidado realizado. Exige o exercício do julgamento clínico e possibilita a exposição de parte do trabalho realizado pela equipe, expondo aos demais profissionais da área da saúde e à população este cuidar. Além disso, essa nova sistematização serve de referência para o desenvolvimento das ações de enfermagem, visando ao cuidado individualizado e de excelência, buscando a recuperação rápida e eficaz das pacientes.

ADMINISTRAÇÃO DE VANCOMICINA PELA ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO DE ADULTOS. Hoefel, H., Mahmud, S., Magalhães, A., Lunardi, T., Zini, L., Santos, J.B. *Serviço de Enfermagem Cirúrgica/HCPA.*

Fundamentação: a vancomicina vem sendo alvo de inúmeras discussões quanto ao seu uso devido à sua alta toxicidade, alto custo e principalmente por ser uma das últimas alternativas no tratamento de infecções causadas por *Staphylococcus* resistentes à metilicina. O preparo e a infusão de antimicrobianos em diversas instituições brasileiras e do exterior é responsabilidade da equipe de enfermagem. É indispensável que a equipe conheça se a administração é coadjuvante no sucesso terapêutico. A utilização inadequada de antimicrobianos leva entre outros problemas à resistência bacteriana. A vancomicina possui características que a levam com frequência a ser de uso restrito principalmente em terapia intensiva.

Objetivos: analisar a técnica de preparo e administração de vancomicina nas unidades de internação de adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre referente à conduta da equipe de enfermagem quanto à diluição e à administração do antimicrobiano, visando a identificar se está de acordo com o preconizado.

Casuística: realizou-se um estudo observacional prospectivo com análise descritiva dos dados. Foram observados 18 funcionários em 3 unidades de internação durante a administração de vancomicina por infusão intravenosa, por 60 dias. As variáveis observadas foram período de infusão, tipo e volume de diluente utilizado e volume administrado, ter ou não realizado treinamento prévio, tempo de experiência.

Resultados: foram observadas 47 infusões por 18 funcionários. Foram observadas 32 prescrições de 1000 mg e 15 de 500 mg. Das 47 doses 14 (30%) foram em concentração de 10 mg, sendo que 11 correram em 50 minutos ou menos. Das restantes 33 (70%) que tiveram concentração de 5 mg 9 correram em 50 minutos ou menos, perfazendo um total de 20 (42% das 47) infundidas em intervalo de tempo inferior ao recomendado (60 minutos). Após as infusões em 20 vezes (43%) foi administrada dose completa, injetando adicional soro na bolsa e em 27 (57%) foi ignorado o restante da dose no equipo. Não

existe associação significativa entre ser ou não experiente (a média foi de 8 anos de experiência) ou ter ou não realizado treinamento prévio no que se refere a administração da dose completa. As situações de erro foram estatisticamente significativas com relação as de acerto ($p < 0,005$).

Conclusões: existe necessidade de reforço no que se refere ao treinamento da administração de vancomicina já que houve administração incorreta com concentração mais alta do que a recomendada e infusão demasiadamente rápida, podendo causar prejuízos ao paciente. Sugere-se a realização de estudos comportamentais para verificar os motivos da falta de cumprimento das normas.

O MOVIMENTO ENTRE CUIDAR E CUIDAR-SE EM UTI: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE WATSON. Vianna, A.C.A. *HCPA/UFRGS.*

Este estudo investiga o mundo do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e busca compreender de que forma os cuidadores de enfermagem percebem o cuidado de si e do outro nesse contexto, tendo como referencial teórico a teoria do cuidado Transpessoal de Watson (1996).

Constituiu-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo proposto por Parse. O estudo desenvolveu-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O grupo participante do estudo foi composto por duas enfermeiras e seis técnicos de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva da Adultos. Para a coleta das informações foram desenvolvidas oficinas de arte e vivências construídas a partir da adaptação do Método Criativo e Sensível de Cabral, com base no referencial de Watson. Para a análise das informações foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin.

Os temas "eu", "o outro", "o cuidado na UTI" e "questões de vida" foram abordados nas oficinas e deles emergiram as seguintes categorias: Do tema "eu", a categoria o cuidador desvelando o self e a categoria vivenciando o dilema ético-moral; do tema "o outro", a categoria vivendo uma teia de relações; do tema "o cuidado na UTI", a categoria cuidado como ação amorosa, a categoria presenciando situações de não-cuidado e a categoria expressando o sonho possível; do tema "questões de vida", a categoria buscando significados e evocando a dimensão espiritual.

Concluiu-se que os cuidadores de enfermagem em UTI são seres humanos sensíveis, que sofrem com o sofrimento do outro, que têm um sistema de crenças e valores humanístico-altruístico, vivenciam dilemas ético-morais e percebem-se pouco cuidados nesse mundo do cuidar. Percebem a importância dos relacionamentos no seu cotidiano, reconhecendo a interconexão dos seres nesse contexto de cuidado. Reconhecem a dimensão espiritual do cuidado e buscam significados para as situações vividas. Este estudo fornece subsídios para a construção de um

programa para cuidar do cuidador de enfermagem em UTI, com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson.

CUIDADO DE ENFERMAGEM NO TRAUMA TORÁCICO. Bento, V.M.V., Leal, S.M.C. HCPA.

Nossa vivência em um hospital de pronto-socorro, em especial com pacientes vítimas de trauma de tórax, nos faz refletir sobre as várias complicações decorrentes deste tipo de trauma e as intervenções de enfermagem. A cavidade torácica contém órgãos vitais dos sistemas respiratório e circulatório, desempenhando papel importante na fisiologia dos mesmos. Daí a importância e a gravidade dos traumatismos torácicos. Vários autores, Pires (1996), Santos (1999), Freire (2001), apontam que em torno de 25% das mortes de pacientes politraumatizados são causadas diretamente por traumatismos torácicos. O objetivo do estudo é através do respaldo teórico visibilizar a importância do cuidado de enfermagem a este paciente, propondo uma sistematização do cuidado no primeiro atendimento, durante a hospitalização, e na detecção precoce das complicações implicadas neste tipo de injúria. Não buscamos esgotar o tema, mas revisar publicações atuais sobre o assunto no intuito de manter nossa prática ancorada em referencial teórico atualizado. Acreditamos que espaços como esse possibilitam ao profissional qualificar seus conhecimentos sobre o cuidado e reavaliar as dimensões do saber/fazer, isto é, o deslocamento do seu fazer no dia-a-dia para o referencial teórico, oportunizando uma reflexão crítica com vistas a enriquecer e dinamizar o cotidiano do cuidado.

VALIDAÇÃO DO CICLO 132° 04' EM AUTOCLAVE A VAPOR. Govinatski, P.R., Muller, S., Souza, M.K. CME. HCPA.

No Centro de Material Esterilizado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estão centralizados o preparo e a esterilização de materiais e instrumentais dos diversos setores do hospital. A qualidade do serviço prestado, associado à grande demanda, requer desse setor rotinas de trabalho que tornem possível a sua otimização.

Dessa forma, passamos a utilizar o ciclo de 132° 04' para a esterilização em autoclave a vapor, após validarmos esse processo. Assim, tivemos um ganho real de 21 minutos em cada carga esterilizada, já que, até então, utilizávamos o ciclo 132° 25'.

"Validação é o processo por meio do qual se torna legítima a esterilização, para garantir que seja realizada sempre da mesma forma, com a mesma qualidade". "Compreende o conjunto de várias etapas denominadas qualificação, com certificação da adequabilidade dos parâmetros avaliados" (CUNHA, 2000).

Para a validação do ciclo 132° 04' em autoclave a vapor, foi realizado um protocolo (LECH, 2000).

Realizado em três etapas, desenvolvidas em dias consecutivos:

Etapas I

1. Realizado um ciclo específico para teste Bowie-Dick ou Dart (AMSCO, 1991);

2. Após o Dart teste, foi realizado um ciclo para testar o escape de vácuo - Leack test (AMSCO, 1991);

3. Realizado um ciclo completo e com carga, contendo em cada pacote de teste:

- Testes biológicos (Bacilo *Stearothermophilus*) colocados no centro geométrico do pacote. Após o processo, foram incubados e realizadas leituras de 24 e 48 horas.

- Testes químicos classe 1, 4 e 5. São eles:

- Classe 1 ou fita adesiva, colocado na parte externa do pacote;

- Classe 4, ou indicadores multiparamétricos;

- Classe 5, ou integradores. Os dois últimos são colocados no centro geométrico do pacote.

Todos os indicadores foram anexados aos formulários de validação.

Foram utilizados os maiores pacotes de roupas preparados pelo CME.

O número de pacotes variou, conforme a capacidade da autoclave:

- AMSCO 3053 - capacidade de 890 litros - 06 pacotes;

- AMSCO V - 120 e 3023 M - capacidade de 260 a 300 litros - 03 pacotes.

A posição dos testes obedeceu a rotina dos testes biológicos realizados diariamente no CME.

Etapas II e III, realizadas no 2º e 3º dias:

Nestas etapas não foi realizado o Leack test. Os demais testes, seguiram-se igualmente à Etapa I.

Posição dos tubos testes nas autoclaves

Autoclaves amSCO 3053 890 l com 6 bacilos

Em cima 1 3 5 porta de saída do material

Porta de entrada do material 2 4 6 em baixo

1 - em cima zona 7 3 - em baixo no meio 5 - em cima zona 8

2 - em baixo zona 7 4 - em baixo no meio 6 - em baixo zona 8

Autoclaves AMSCO v120 e 3023m 260 a 300l com 3 bacilos

Porta de entrada do material 1 23 porta de saída do material

1 - frente direita 2 - centralizado 3 - fundos esquerda

Conclusão

Redução de 21 minutos em cada ciclo realizado;

Redução do consumo de vapor e energia;

Menor exposição do instrumental ao vapor;

Menor desgaste das autoclaves;

Maior rapidez na entrega do material processado;

Apesar da redução do tempo de esterilização em 21', não houve aumento do número de ciclos realizados. Tal resultado deve-se a:

- Igual fluxo de material;

- Igual número de funcionários para processar o material.

Além do ciclo 132°25', também foi substituído o ciclo 132°10';

Ciclos utilizados atualmente:

132°04'; 121°15'; 121°45'.

PROPOSTA METODOLÓGICA DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM UTILIZADA PARA A PRÁTICA NO CENTRO CIRÚRGICO. Guimarães, S.M., Daudt, I. CME. HCPA.

O indivíduo, cliente admitido no centro cirúrgico, é um todo, um ser humano indivisível e único; está em constante interação com o ambiente dando e recebendo energia; possui desequilíbrios de NHB em nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual; ele, quando possível, é elemento ativo na busca da satisfação de suas necessidades, podendo estar total ou parcialmente dependente da enfermagem, de outros profissionais de saúde e dos familiares para recuperar seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

As Necessidades Humanas Básicas são estados de tensão que o cliente de Centro Cirúrgico e sua família enfrentam, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais, que precisam de atendimento, que podem ser de nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual. As NHB são universais, podendo estar latentes, ser conscientes, inconscientes, verbalizadas ou não. São individuais, variando na sua manifestação e no seu atendimento (Felisbino, 1990).

Neste sentido, pode-se considerar que as necessidades psicobiológicas constituem a base da existência de um indivíduo, pois o seu conjunto biológico permite caracterizá-lo como ser vivo, ou seja, na falta do ser biológico, a pessoa inexistiria fisicamente. Pode-se considerar, também, que a na sala de recuperação ou pacientes que são encaminhados para a UTI, sendo um local destinado a reunir clientes com grave comprometimento dos fenômenos vitais biológicos, mesmo que estes tenham sido gerados por problemas psicossociais.

Os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para identificação, atendimento e avaliação das NHB em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual do cliente no perioperatório e de seus familiares representam a ciência e a arte da enfermagem. A determinação da dependência que o paciente no perioperatório e seus familiares possuem da enfermagem para atender as suas NHB é operacionalizada, na prática, através do diagnóstico de enfermagem.

Os passos a seguir são relativos às fases que orientaram os procedimentos relativos à pesquisa e o método a ser desenvolvidos pelos alunos da pós-graduação.

Fase I - Sondagem e diagnóstico das habilidades cognitivas dos alunos

O desenvolvimento para a investigação iniciou-se com o grupo de alunas do Pós-Graduação - Ênfase em Centro Cirúrgico,

com a finalidade de desenvolver o processo de enfermagem aos pacientes clínicos cirúrgicos.

1- Na apresentação aos alunos, sondou-se os conhecimentos das atividades desenvolvidas, através do preenchimento de um check-list.

2- Foi entregue aos alunos o plano da disciplina onde pretendemos dar conhecimento das atividades pertinentes ao SAEP.

3- Os alunos receberam um artigo sobre o perioperatório e assistiram um audiovisual sobre a implementação do SAEP.

4- Realizado as descrições relativas ao cuidado e necessidades básicas do paciente em no perioperatório, desenvolver técnicas, conhecer equipamentos, vivenciar as atividades gerenciais e assistenciais do enfermeiro, através do seminário sobre Centro Cirúrgico.

5- Ofereceu-se material bibliográfico sobre a sistematização assistência de enfermagem no perioperatório.

6- Os alunos foram questionados a respeito de suas experiências com o processo de enfermagem; quais as etapas que realizam, as facilidades e dificuldades para desenvolverem nas suas atividades profissionais.

Fase II - Análise dos dados da sondagem

1- Os alunos explanaram que não haviam ainda utilizado uma teoria associada para embasar a sua prática.

2- Planejado os detalhes das atividades para o estágio prático, e além do material bibliográfico foi sugerida uma revisão teórica do processo de enfermagem.

3- Este contato inicial contribuiu para se ter uma visão da realidade dos alunos, através dos seus relatos descritos na ficha de identificação.

III Fase prática supervisionada

1- Informado para as enfermeiras do setor do hospital onde os alunos teriam a prática supervisionada, a proposta pedagógica em trabalhar com uma metodologia de assistência de enfermagem e os procedimentos práticos.

2- Foi ministrada aula teórica e prática sobre o processo de enfermagem.

3- Foi desenvolvida uma planilha para evolução de enfermagem e para o diagnóstico de enfermagem.

4- Desenvolvimento da metodologia de assistência de enfermagem.

5- Realizamos uma avaliação do estágio, da produtividade dos alunos e uma discussão em grupo sobre a experiência da implantação da metodologia de enfermagem implementada.

6- Após o término das aulas teóricas foram marcados os dias para as visitas em centros cirúrgicos de hospitais universitário e particulares.

Descrição da proposta metodológica realizada com os alunos

A implementação da metodologia de assistência de enfermagem teve como modelo teórico as necessidades humanas básicas de Horta (1979), acrescido do referencial teórico de Benedet & Bub (2000) e a experiência de Crossetti et al. (2000),

esta última implementando o diagnóstico de enfermagem num hospital de Porto Alegre-RS, utilizando recursos de informática.

O diagnóstico de enfermagem, segundo Benedet & Bub (2000), tem como objetivo principal guiar as ações de enfermagem com o propósito de auxiliar o cliente a satisfazer suas necessidades individuais.

O referencial teórico filosófico consiste nas bases filosóficas acerca da enfermagem, saúde e do ser humano, refletindo a estrutura teórica em que baseia sua prática. É fundamental também que a enfermeira ou enfermeiro tenha uma base teórica adquirida de várias disciplinas.

Procedimentos Adotados

Os procedimentos adotados para a execução da metodologia de assistência de enfermagem no perioperatório foram:

- (a) inicialmente, o aluno de enfermagem recebeu aula teórica sobre as NHB e sobre o processo de enfermagem;
- (b) atividade prática para treinamento simulado;
- (c) após a revisão dos conteúdos, o aluno realiza simulações com estudo de casos para desenvolver o processo de enfermagem baseado no modelo teórico.

Os procedimentos práticos no campo de estágio foram assim determinados:

- (a) o aluno recebe a descrição de uma situação de atendimento para o perioperatório;
- (b) O aluno revisa os documentos do paciente e faz o relato da evolução do paciente simulação;
- (c) as evoluções e as intervenções de enfermagem são registradas por escrito;
- (d) o aluno inicia suas atividades junto aos pacientes;
- (e) o aluno registra os exames físicos no roteiro do histórico de enfermagem;
- (f) o aluno faz o levantamento de informações com a finalidade de tornar possível a identificação dos problemas de saúde;
- (g) após a etapa de investigação (coleta de dados, anamnese e exame físico do paciente) o aluno estabelece os diagnósticos de enfermagem, priorizando as ações de enfermagem;
- (h) após, prescrevem as interações de enfermagem e redigem os cuidados aos pacientes.

O registro da evolução do estado de saúde do paciente internado no centro cirúrgico a UTI deve conter informações relevantes para a equipe de saúde, conforme Crossetti et al. (2001). A documentação de enfermagem deve ser objetiva e compreensiva, devendo refletir com clareza o estado do cliente e o que aconteceu com ele, nas 24 horas, permitindo que os cuidados instituídos sejam avaliados e qualificados.

Foi adotado o roteiro para o registro da evolução do paciente no perioperatório de acordo com Crossetti et al. (2001), que deve ser:

Subjetivo - informações dadas pelo paciente;

Objetivo - relato dos sinais e sintomas observados pelo enfermeiro e exame físico;

Impressão - avaliação dos diagnósticos do paciente, estabelecidos pelo enfermeiro anteriormente, reformulação, se necessário, através do pensamento crítico;

Conduta - intervenções de enfermagem, estabelecimento de prioridades.

Quanto aos indicadores de qualidade que deveriam ser observados durante o estágio prático supervisionado, foram definidos os seguintes:

- número de horas de cuidado de enfermagem fornecido por paciente/dia;
- úlceras de pressão;
- quedas de paciente;
- satisfação do paciente com gerenciamento da dor;
- satisfação do paciente com educação para saúde recebida;
- satisfação do paciente com cuidados totais;
- satisfação com cuidado de enfermagem;
- infecção hospitalar;
- satisfação da equipe de enfermagem;
- sistemas de classificação do grau de dependência do paciente.

Durante as aulas teóricas, os alunos foram orientados a utilizarem os seguintes conceitos, quanto ao Processo de Enfermagem:

(1) Revisão sobre enfermagem e o processo de enfermagem

A. Definições

B. Etapas do processo de enfermagem

(2) Revisão sobre o histórico de saúde em enfermagem

A. Definição

B. Propósitos

(3) Revisão sobre o histórico de saúde

A. Propósitos

B. Técnicas sobre a coleta de dados

(4) Componentes do histórico de saúde

A. Informação biográfica

B. Confiabilidade dos dados

C. Padrões de saúde e doença

D. Promoção da saúde e padrões de proteção

(5) Exame físico

A. Princípios gerais

B. Técnicas de exame

(6) Exames laboratoriais

A. Urinálise

B. Hematologia

C. Bioquímica sanguínea

No que se refere à lista das necessidades humanas básicas e diagnósticos de enfermagem, foram utilizados os conceitos de acordo com Benedet & Bub (2000).

Ainda, foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, com as seguintes questões a serem informadas:

UTI: Diagnóstico de Enfermagem Pós-Operatório

Paciente Leito: data:

Sinais/sintomas/problemas de saúde (características

definidoras) Etiologia/causa (fator relacionado) Necessidade básica alterada Intervenção de enfermagem Resultado esperado

Enfermeiro: considerando que este modelo de processo está baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Classificação Diagnóstica da NANDA, é preciso ter assimilado os principais componentes e conceitos destes dois referenciais. Assim, por um lado, estaremos norteando nossa coleta de informações pelas necessidades preconizadas por Wanda Horta (1979) e, por outro, pelas características definidoras e fatores determinantes dos diagnósticos de enfermagem.

O processo de raciocínio diagnóstico envolve três tipos de atividades: busca de informações, interpretação, e denominação ou rotulação. A busca e a interpretação das informações implica no agrupamento e classificação dos dados ou informações de acordo com o seu significado, na identificação das informações relevantes e a comparação com o conhecimento teórico de diversas disciplinas e a experiência do profissional.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

MATERIAL INFORMATIVO: RESPONDENDO DÚVIDAS SOBRE OS CUIDADOS COM A MÃE E O BEBÊ APÓS O PARTO.

Gonçalves, A.C., Dallegrave, D., Nauderer, T.M., Rosa, R.B., Schossler, T., Torres, O.M. Unidade de Internação Obstétrica. Outro.

O período pós-parto é o intervalo de seis semanas entre o nascimento do neonato e o retorno dos órgãos reprodutores da mãe ao estado não-gravídico normal. Para prestar cuidado ideal à mãe, ao bebê e à família durante a recuperação, a assistência de enfermagem deve oferecer orientações de fácil acesso sintetizando conhecimentos acerca da anatomia e fisiologia maternas, características físicas e comportamentais do recém-nascido, cuidado infantil e resposta da família ao nascimento do filho, dando ainda atenção especial ao aleitamento materno. O presente estudo foi desenvolvido por acadêmicas da Disciplina de Cuidado à Mulher do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, quando da realização do estágio em alojamento conjunto e propõe-se a demonstrar um modelo de informações a serem disponibilizadas num serviço de atenção à mulher no período puerperal. Estas informações são apresentadas sob forma de material informativo, o qual foi oferecido às pacientes durante a realização de um grupo informativo realizado com puérperas e seus familiares. Na realização deste, as acadêmicas partiram do conhecimento prévio destas mães acerca do período puerperal, desmistificando algumas crenças populares e embasando cientificamente outras. Acreditamos que a formação do grupo é fundamental para a aproximação destas mães ao cuidado de enfermagem proposto, assim como o material informativo possibilita a consulta permanente às principais dúvidas que surgem neste período.

PRÁTICAS DE CUIDADO AO GRUPO MATERNO INFANTIL DE RISCO: AUTO ESTIMA DA MÃE ADOLESCENTE E AS REPERCUSSÕES FAMILIARES. Luz, A.M.H., Berni, N.I.O., Lima, A.A.A. Centro Comunitário São José Operário Vila Pinto. HCPA/UFRGS.

A assistência às mulheres, prestada pelos serviços de saúde, a privilegia no período pré-natal e pós-parto, com o foco voltado à saúde do bebê. Entende-se, no entanto, que as condições de saúde e educação da mulher influenciam nos cuidados com o bebê, e, nas adolescentes com gravidez precoce e indesejada, esses fatores têm maior influência nos cuidados com a criança. Quando grávidas, as adolescentes ficam vulneráveis psicologicamente à depressão e à baixa auto-estima que repercutem diretamente no cuidado à própria saúde e de seu filho. Este estudo visa a identificar fatores que influenciam a auto-estima da mãe adolescente no ciclo gravídico-puerperal, e sua repercussão nas relações familiares. A metodologia utilizada é qualitativa descritiva, com entrevista e observação participativas no ambiente natural dessas adolescentes, residentes numa comunidade de classes populares de Porto Alegre. A análise dos dados é qualitativa proposta por Minayo e, os sujeitos participantes da pesquisa serão informados sobre o tema, o objetivo e a justificativa da investigação. A pesquisa encontra-se em fase de preparo das entrevistas e revisão da literatura de estudos sobre a auto-estima e suas repercussões nas relações familiares. Serão avaliadas as vivências da maternidade na adolescência e a valorização dos aspectos psicossociais que interferem na saúde do binômio mãe-filho.

1. Professora colaboradora Convidada do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Livre docente em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Doutora em Educação.

2. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Enfermagem Obstétrica.

Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

TRATAMENTO DE FISSURAS MAMILARES NA NUTRIZ: UMA COMPARAÇÃO DA TEORIA COM A PRÁTICA.

Zinn, L.R., Ribeiro, N.R.R. Outro.

Fundamentação: para manter a amamentação, além da vontade da mãe, torna-se necessário minimizar os fatores que dificultam o aleitamento materno. Problemas com as mamas são considerados como risco para não amamentar ou para o desmame precoce (Unicef, 1993). O tratamento de fissuras mamilares é um tema polêmico e relevante na manutenção do aleitamento materno.

Objetivos: realizar uma revisão bibliográfica sobre o tratamento de fissuras mamilares e conhecer os tratamentos utilizados pelos sujeitos estudados.

Casística: estudo exploratório com abordagem qualitativa. Amostra 22 mães que tiveram fissuras mamilares quando amamentaram. Os locais de coleta de dados foram dois postos de saúde e uma universidade através de uma entrevista semi-estruturada. Análise dos dados segundo Polit e Hungler (1995) pela convergência dos tópicos surgidos. Aspectos éticos respeitados e assinatura do termo de consentimento informado.

Resultados: o tratamento das fissuras mamilares não tem consenso nos serviços de saúde, gerando dúvidas sobre diferentes indicações e contra-indicações. Quanto aos principais tratamentos utilizados para as fissuras mamilares, em ordem decrescente, as mães citaram: casca de mamão: a papaína é contra-indicada por suas funções umectantes que desfazem o preparo fisiológico que há durante a gravidez pela hiperpigmentação mamilar. Agentes tópicos: antibióticos, cicatrizantes, corticóides entre outros são prescritos desconsiderando as particularidades e a fisiologia mamilar (Vinha, 1994). Substâncias emolientes: provoca uma despigmentação na cor dos mamilos, ocasionando perda da espessura da pele, que é um fator de resistência. Casca de banana: estudo da Fiocruz refere vários microorganismos na casca de bananas, o que pode causar desde espinhas até furúnculos e mastites no local da fissura (França, 2001). Banho de sol: na exposição solar há espessamento do tecido epitelial pela concentração de melanina, processo semelhante ao que ocorre fisiologicamente durante a gestação. Banho de luz: promove um ressecamento excessivo das estruturas internas da pele e, portanto, dificulta a cicatrização. Leite materno: possui propriedades cicatrizantes, mas se deve evitar que o mamilo fique úmido. Mamilo de silicone: considerado fator causador de trauma pela pressão negativa sob o mamilo, que impede a oxigenação e, também, pela sucção ineficaz do bebê. Coador: aera constantemente o mamilo facilitando a cicatrização e impede que o exsudato colabe no sutiã, atrasando a cicatrização.

Conclusões: os autores atribuem diferentes causas às fissuras mamilares e discordam quanto ao tratamento dos traumas mamilares. Se os formadores de opinião dos profissionais de saúde, não entram em consenso, não é de se estranhar que na prática diária haja contradições. Para tratar as fissuras mamilares, deve-se conhecer as alterações que ocorrem na mama durante a gestação, onde há a modificação da região periareolar com o intuito de melhor resistir às sucções do recém-nascido. Os tratamentos que contrariarem estas modificações fisiológicas poderão agravar as fissuras ao invés de tratá-las, postergando uma situação de sofrimento da nutriz e de risco à amamentação. As contra-indicações sugeridas neste trabalho rompem com rotinas já solidificadas. Entretanto, estas recomendações são resultado de uma extensiva consulta em artigos de caráter

científico e, os resultados apresentados são compatíveis com as recomendações de organismos de referência na saúde no Brasil e no mundo (ONU, UNICEF, MS e OMS). O que poderá diminuir o impasse sobre o tratamento das fissuras mamilares são novas pesquisas científicas abordando o tema.

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

A AVALIAÇÃO DA DOR NA CRIANÇA NA FASE PRÉ-VERBAL PELAS ENFERMEIRAS. Ciocari, T. Ulbra. Outro.

O presente trabalho traça uma reflexão sobre uma das questões humanas que ainda representa um profundo desafio: a situação de um enfermeiro diante de uma criança pré-verbal com dor. Por ser considerado tema relevante no exercício profissional, optou-se por estruturar este estudo em dois grandes blocos, interligados entre si: o primeiro configura-se no referencial teórico, onde recorre-se a diversos e atuais autores e publicações especializadas na área. O segundo, compõe-se de uma sondagem realizada junto a 22 enfermeiros que atuam em Porto Alegre, todos assistindo em suas funções, a criança com dor. Não se tem a pretensão de esgotar o assunto mas, isto sim, de registrar a preocupação com esses pequenos seres que estão a exigir dedicação, esforço e sensibilidade, valores fundamentais, que tanto engrandecem a profissão da enfermeira.

Objetivos:

- * Verificar de que maneira a enfermeira avalia a dor na criança na fase pré-verbal.

- * Conhecer as medidas que a enfermeira utiliza para cuidar de uma criança com dor na fase pré-verbal.

- * verificar que a orientação a enfermeira dá à família da criança com dor na fase pré-verbal.

Casística: tipo de estudo: o estudo é do tipo descritivo com abordagens qualitativa e quantitativa.

Pacientes ou material: população atingiu um total de 22 enfermeiras que atuam em pediatria em instituições hospitalares de Porto Alegre.

Métodos: Questionários entregues aos entrevistados com o devido termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: para iniciar, num exercício introdutório, apresentamos uma rápida radiografia da amostragem envolvida por esta nossa pesquisa de campo.

A grande maioria dos entrevistados é composta por mulheres (95,45%), com idade entre 25-40 anos (90,91%), formadas há mais de cinco anos (61,18%), com atuação de um a dez anos de profissão (72,72%), junto a crianças.

Mais de 50% dos abordados já concluíram ou estão cursando especialização relacionada ao assunto deste estudo, ou seja, nas áreas da Neonatologia, Pediatria e Intensivismo Pediátrico - representando, estas três áreas, quase 60% de todas as opções apontadas.

É importante destacar que perto de 64% dos entrevistados trabalham em UTIs - quer seja a Pediátrica ou a Neonatal, sendo que a absoluta totalidade assiste a crianças com dor.

Conclusões: é possível supor que as enfermeiras enfrentem certas dificuldades para avaliar, em detalhes, a dor que atinge crianças na fase pré-verbal. A metade dos entrevistados alegou ter dúvidas neste sentido.

O choro ainda é o maior alarme que soa aos ouvidos das enfermeiras, uma vez que grande número delas apontou esta manifestação como fundamental na identificação da dor, seguido por alterações fisiológicas, tais como mudanças nas frequências cardíacas e respiratória, e na pressão arterial.

Grande parte do conhecimento que subsidia o enfrentamento desta situação vem da experiência prática, própria ou compartilhada com outros profissionais, via convívio profissional ou cursos e afins.

Medidas gerais de analgesia são tomadas, pelas enfermeiras, sob prescrição médica, para aliviar a dor da criança pré-verbal, sendo, também, adotadas medidas não-farmacológicas, com vistas à redução da dor através de maior conforto e aconchego.

O QUE É CUIDADO NA VISÃO DE ACOMPANHANTES E PROFISSIONAIS? UMA ANÁLISE SOB À LUZ DE LEININGER.

Santos, M.N., Henrique, J.D., Inacio, K.L. Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Hospital Mat. Inf. Presidente Vargas-LCCA. Outro.

O cuidado transcultural, singularmente em pediatria, tem configurado-se tema freqüente de estudos. Sobre isso Leininger (Teorias de Enfermagem, 2000; 21: 297-321), autora da teoria transcultural do cuidado, afirma que cuidado profissional é aquele formalmente ensinado, aprendido e transmitido com as habilidades práticas que prevalecem em instituições profissionais, e que cuidado popular ou leigo é o conhecimento e habilidades tradicionais, populares, culturalmente compreendidos e transmitidos com o objetivo de melhorar o modo de vida humano. Nesse contexto acredita-se que possa haver divergências entre profissionais e acompanhantes no que se refere aos cuidados dispensados à criança. Sendo assim, temos como objetivo conhecer como os acompanhantes e os profissionais percebem o cuidado prestado à criança hospitalizada e, estabelecer um comparativo dessa percepção de cuidado através da visão do cuidado transcultural. O trabalho foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Escola de médio porte. Utilizou-se um instrumento semi-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, que foi analisado baseado no conteúdo das respostas e com enfoque qualitativo, segundo Minayo (1999). Ao comparar as percepções dos profissionais e acompanhantes em relação ao cuidar, fica evidente a associação à medicalização da assistência prestada à criança

hospitalizada. Os resultados dessa pesquisa, evidenciam que há inúmeros conflitos no que se refere ao cuidado entre profissionais e acompanhantes e, que estes estão subentendidos na relação diária entre ambos. Sendo assim, sugere-se que sejam proporcionadas atividades junto à equipe de enfermagem para interagir melhor com os acompanhantes, potencializando suas capacidades de auxiliar no cuidado da criança, tornando sua internação menos traumática.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM BRONQUEOLITE E BRONCOPNEUMONIA.

Rossato, A.R.S., Folharini, G.R., Bocklage, G.M. PUCRS.

A bronqueolite e a broncopneumonia são dois dos distúrbios respiratórios mais comuns em lactentes, sendo de suma importância conhecer e identificar os sinais e sintomas destas patologias, através deste fato faz-se necessário ampliar os conhecimentos dos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, para que os pais sejam orientados de forma adequada a identificar tais patologias, e que a assistência do cuidado seja de melhor qualidade, buscando diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente e baseado nestes diagnósticos, organizando um plano de cuidados para o mesmo. Assim este trabalho está embasado em um estudo exploratório descritivo, envolvendo o paciente G.A.S.G, 2 meses, natural e procedente de Cachoeirinha. A metodologia utilizada para a coleta dos dados foi análise do prontuário, entrevista e exame físico. Os dados foram analisados afim de identificar diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados para os mesmos. A partir da identificação de 5 diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, foi possível observar uma melhora do quadro do paciente, evoluindo para a alta. Assim, nós, acadêmicos de enfermagem, percebemos o quanto é importante humanizar nossas ações, implementando o processo de enfermagem de uma forma ampla e contemplando tanto as necessidades de cuidado do paciente, quanto a necessidade de orientação de seus familiares.

ESTUDO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.

Roese, A., Karl, I.S. Escola de Enfermagem/UFRGS. Outro.

Fundamentação: o processo de enfermagem é um meio pelo qual o enfermeiro expressa suas ações de cuidado. O diagnóstico de enfermagem surgiu de uma necessidade dos enfermeiros utilizarem um sistema de classificação comum e não médico. Isso fez com que aumentasse a responsabilidade do enfermeiro na avaliação, na determinação do diagnóstico e nas intervenções adequadas

para o paciente. Este estudo partiu da necessidade da acadêmica de enfermagem (EENF/UFRGS), em campo de estágio (Emergência Pediátrica de um hospital geral de Porto Alegre), sobre como utilizar o diagnóstico na prática profissional.

Objetivos: conhecer a origem histórica do diagnóstico; investigar seus tipos, sua utilização e redação; e proporcionar sua aplicação correta pela acadêmica.

Casística: a partir desta proposta realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o diagnóstico de enfermagem.

Resultados: algumas constatações foram possíveis a partir do estudo realizado, tais como:

- uma função independente da enfermagem e avaliação das experiências dos pacientes durante a vida;
- problemas de saúde reais ou potenciais que o enfermeiro tem condições de detectar e tratar;
- um julgamento clínico sobre um indivíduo, família ou comunidade que deriva de um processo sistemático e deliberado de coleta e análise de dados, proporcionam a base para a prescrição de terapia definitiva pelo qual o enfermeiro é responsável;
- resposta humana de um indivíduo ou grupo que pode ser identificado pelo enfermeiro, visando a manter o estado de saúde ou prevenir alterações.

Conclusões: este estudo oportunizou à acadêmica e sua orientadora um amadurecimento e o desvelamento das formas e maneiras de construir o diagnóstico em enfermagem. Ocorrendo assim, o processo ensino-aprendizagem.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UMA CRIANÇA COM ANEMIA FALCIFORME. *Roese, A., Karl, I.S. Escola de Enfermagem/UFRGS. Outro.*

Fundamentação: o diagnóstico de enfermagem faz parte das etapas do processo de enfermagem e proporciona ao enfermeiro uma estrutura para a organização científica da profissão. Atenta ao fato de que os enfermeiros necessitam familiarizar-se com todas as facetas do diagnóstico de enfermagem, a acadêmica sentiu a necessidade de ampliar seus conhecimentos nesta área.

Objetivos: construir alguns diagnósticos de enfermagem à criança com anemia falciforme.

Aplicar o conhecimento teórico do diagnóstico de enfermagem na prática do cuidado à criança com anemia falciforme.

Casística: a partir desta proposta realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o diagnóstico de enfermagem à criança com anemia falciforme.

Resultados: frente ao estudo proposto, foram construídos vários diagnósticos, a serem apresentados no evento.

Conclusões: o estudo proporcionou à acadêmica a realização de como se estrutura o diagnóstico de enfermagem, possibilitando um embasamento nas ações de cuidado à criança com anemia falciforme.

ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA

ESTUDO DE CASO: UMA HISTÓRIA DE VIDA. *Wetzel, C., Gomes, P., Hoffmann, V., Homrich, C., Janh, N., Janovik, G., Melo, A., Saldanha, M., Torres, O. HCPA/UFRGS.*

Este estudo de caso visa reconhecer a história de vida de um indivíduo com diagnóstico de leucemia. Essa situação é vivida como uma crise, trazendo alterações físicas e psíquicas no processo de desenvolvimento da personalidade. Nosso objetivo é identificar as crises evolutivas e/ou situacionais desencadeadas pela patologia, a partir do referencial teórico ministrado na disciplina Enfermagem em Saúde Mental I do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS. Para coleta da história de vida usamos a técnica de entrevista semi-estruturada com o sujeito e familiares, análise do prontuário e pesquisa bibliográfica. Entendemos que o diagnóstico clínico, vivido como uma crise situacional, desestruturou o contexto pessoal e familiar. O estudo possibilitou perceber que o desenvolvimento normal da personalidade sofre influência direta do vivido, revertendo-se em experiências positivas e/ou negativas que necessitam ser cuidadas.

VIVÊNCIAS EM ESTÁGIO DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA: CUIDADO HUMANIZADO. *Todeschini, N., Torres, O.M. Unidade José de Barros Falcão. Outro.*

Este estudo trata de um relato de experiência. Objetiva abordar os aspectos que envolveram a inserção do acadêmico de enfermagem no contexto de internação psiquiátrica para pacientes com sofrimento psíquico agudo. O estágio desenvolveu-se na Unidade José de Barros Falcão, do Hospital Psiquiátrico São Pedro, no período de 10/10/2001 a 28/05/2002. As peculiaridades do estágio envolveram o trabalho desenvolvido por toda uma equipe multidisciplinar, a assistência ao paciente e orientações aos familiares. Os princípios teóricos que norteiam este trabalho baseiam-se nos pressupostos de Watson (2000), que privilegiam o cuidado humanizado, com respeito e atenção às necessidades humanas.

OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O ACOLHIMENTO. *Thomas, J., Kohlrausch, E. Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do HCPA. HCPA.*

O presente trabalho foi desenvolvido durante a Disciplina de Estágio Curricular do nono semestre da Escola de Enfermagem. Teve por objetivo implantar oficinas de sensibilização para o acolhimento com técnicos de enfermagem da internação psiquiátrica deste hospital, a partir de uma necessidade percebida pela Chefia do Serviço de Enfermagem

Psiquiátrica do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para Merhy (1997), o acolhimento compreende a humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com os clientes. O encontro entre trabalhador de saúde e o cliente se dá num espaço intercessor (Franco, Bueno, Merhy, 1999), no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constitui vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço intercessor permite que o trabalhador em saúde use sua principal tecnologia, o saber, tratando o cliente como sujeito portador e criador de direitos. A abordagem ao cliente deixaria então caracterizar-se por uma frieza aparentemente científica, e a relação então estaria centrada na valorização dos atos e procedimentos em si. O cuidado no dia é construído através das interações. O acolhimento se inicia no primeiro dia de internação, na admissão do cliente, onde a equipe estabelece um vínculo terapêutico com a intenção de diminuir a ansiedade da internação, orienta os familiares e o cliente quanto às normas e rotinas da unidade de internação e é apresentado ao técnico que irá recebê-lo. A partir daí a ação de acolher deve ser continuada, e praticada durante todos os dias em que o cliente estiver internado até sua alta hospitalar, pois quotidianamente estarão sendo criadas demandas que precisam ser acolhidas, atendidas e entendidas. O projeto deste estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA, sob número 02-303. Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial (Trentini e Paim, 1999), que durante todo o processo apresenta a preocupação de relacionar a situação social com a intencionalidade de buscar soluções para os problemas, modificando e apresentando inovações na situação pesquisada. Esta metodologia foi desenvolvida a partir de quatro oficinas semanais, com duração de cinquenta minutos, cada uma com uma técnica, de acordo com as metas a serem trabalhadas, para aperfeiçoamento da competência (conhecimento teórico), habilidade (saber fazer), e atitude (saber ser). A oficina é um momento de aprendizagem, descobertas, de trabalho, lugar de vida que ressalta a essência da atividade humana, que cria, sente e pensa, como elementos que podem ser aprendidos através do cotidiano da vivência e da explicação do senso comum. Para sua execução, utiliza-se o recurso da problematização. Os participantes foram técnicos de enfermagem do turno da manhã. As informações foram coletadas por meio de gravação do conteúdo das oficinas e a análise destas está se dando através da relação dialógica entre o vivido nas oficinas e o que se encontra na literatura sobre acolhimento.

**ESQUIZOFRENIA E FAMÍLIA – UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.** *Silva, I.B., Olschowsky, A. Escola de
Enfermagem. HCPA/UFRGS.*

A Esquizofrenia é uma patologia psiquiátrica incapacitante, que atinge adolescentes e adultos jovens, proporcionando grande

sofrimento tanto para o doente quanto para a família, já que convivem durante anos com comportamentos psicóticos, em que as alterações do pensamento, resultam na dificuldade de processar as informações, estabelecer relacionamentos interpessoais e solucionar os problemas do viver cotidiano. O indivíduo com esquizofrenia sofre com os prejuízos da memória, atenção, aprendizado, interpretação e organização do pensamento, apresentando distração fácil, esquecimento, desinteresse e dificuldade em completar tarefas. Essas alterações trazem a necessidade de alguém que o redirecione, repetindo frequentemente instruções e auxiliando nas atividades diárias e nos cuidados pessoais. Pelas características acima referidas, salientamos a importância da família, contribuindo na melhora da doença e na adesão ao tratamento, necessários como parceiros no processo de tratamento.

Levando-se em conta esses fatores e a minha experiência como acadêmica de enfermagem, surgiram questões como: quais são as intervenções usadas junto à família dos indivíduos esquizofrênicos? Como a enfermeira pode contribuir para a diminuição da angústia e melhora do funcionamento familiar?

Refletindo sobre estes questionamentos, observei que a Enfermagem Psiquiátrica tem contribuído através da realização de oficinas terapêuticas e educativas, da coordenação de grupos, da realização de consultas de enfermagem, buscando orientar e auxiliar o doente e familiares no melhor enfrentamento da doença.

Frente às idéias apresentadas, penso que o estudo sobre esquizofrenia e as intervenções familiares utilizadas possibilitarão uma prática de enfermagem psiquiátrica e saúde mental mais qualificada, pois através do conhecimento adquirido e refletido podemos encontrar e implementar estratégias de ação para o cuidado da área.

O objetivo desta pesquisa é identificar quais as intervenções utilizadas na esquizofrenia direcionadas à família.

O estudo trata de uma pesquisa bibliográfica que, para Gil (1999), é desenvolvida a partir de material já elaborado em livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. O levantamento bibliográfico foi realizado no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), usando como palavras-chave esquizofrenia e família.

A análise dos dados está sendo concluída.

ENGENHARIA BIOMÉDICA

**EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE BIOTELEMETRIA DIGITAL
DEDICADO À ELETROMIOGRAFIA.** *Müller, A.F., Silva Junior,
D.P., Sanches, P.R.S., Thomé, P.R.O. GPPG-Engenharia
Biomédica. HCPA.*

Fundamentação: os sistemas de biotelemetria visam a oferecer maior grau de liberdade de movimentos ao usuário

durante o processo de monitorização e segurança devido à isolamento galvânica com a rede elétrica.

Objetivos: desenvolver um sistema portátil de biotelemetria digital, dedicado à aquisição de Biopotenciais: EMG (eletromiografia), (ECG) eletrocardiografia e (EEG) eletroencefalografia.

Casística e métodos: o sistema é constituído de três partes: unidade transmissora portátil, unidade de recepção estacionária e software de aquisição, armazenamento e visualização em tempo real. A unidade portátil é alimentada com bateria recarregável, oferecendo autonomia de até 5 horas. Suas 4 entradas analógicas são digitalizadas em 10 ou 12 bits com taxa de amostragem de 1000 amostras/s/canal. A transmissão por Rádio Frequência (RF) utiliza a banda destinada a aplicações médicas, industriais e científicas (ISM), com frequência de portadora em 916MHz e potência ajustável de 0.5 a 10 mW. O enlace usa modulação digital em amplitude (ASK) com taxa de transmissão de 115.2kbit/s. A unidade estacionária é dedicada a receber, demodular e converter o sinal recebido para o padrão RS232. Este sinal é tratado pelo software de aquisição, desenvolvido em Visual Basic 6.0, que permite visualizar em tempo real os dados recebidos.

Resultados: o equipamento apresentou um funcionamento adequado em utilizações de biotelemetria à curta distância, em ambientes fechados e abertos. Foram obtidos enlaces de até 50m de distância entre transmissor e receptor, em ambientes abertos e fechados sem visada direta. A taxa de erro de bits variou entre de $1E-6$ a $1E-4$ BER (bit error rate).

Conclusões: o uso do sistema de biotelemetria em ambientes fechados requer cuidados muito especiais na localização da unidade receptora (altura em relação ao chão, distância das paredes, etc.), a fim de evitar ao máximo a perda de dados. A condição ideal durante a aquisição é que transmissor e o receptor fiquem o mais próximos possível e de preferência em visada direta. Isto é fundamental em aplicações onde o transmissor esteja em movimento e em ambientes fechados, para evitar problemas de multipropagação no receptor. Como não existe uma regra, deve-se estudar o local e experimentar diferentes posicionamentos até obter-se uma taxa de erro adequada.

ENSINO-APRENDIZAGEM

*QUANDO ACONTECE O TOQUE NO CUIDADO. Buógo, M.
Curso Técnico em Enfermagem. HCPA.*

Na prática do cuidado humanizado, o toque é parte indissociável do cuidar em enfermagem e, talvez, a maneira mais rápida de se estabelecer uma relação com o ser cuidado de confiança, empatia (Silva e Stefanelli, 1994). Este trabalho tem com objetivo identificar as situações nas quais o toque acontece durante o cuidado, na opinião de cuidadores de enfermagem.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo empregando análise de conteúdo. Participaram do estudo trinta e dois cuidadores da equipe de enfermagem da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de um hospital escola. Para a coleta das informações os participantes, no início de uma oficina de sensibilização sobre o toque no cuidado, responderam por escrito a pergunta "Baseado nas suas vivências de cuidado na enfermagem, quais as situações que acontece o toque?". A autorização para participar do estudo foi realizada através do preenchimento de termo de consentimento livre e esclarecido. Dos relatos emergiram duas categorias: o toque presença e o toque ritual. O toque presença aconteceu ao conversar com o ser cuidado para confortar, transmitir segurança nas situações de medo, dor, tristeza e dar carinho. O toque ritual ocorreu para realizar procedimentos como verificar sinais vitais, realizar massagens, mudança de decúbito, curativos, higiene oral, administrar medicamentos. Desse modo, os cuidadores apontaram o toque no cuidado como uma maneira de estar junto ao ser cuidado confortando-lhe e dando-lhe apoio e segurança em situações de fragilidade. Evidenciaram também o tocar para realizar cuidados técnicos como próprio do cuidado em enfermagem. Acredita-se que a reflexão sobre o toque no cuidado, a partir das vivências de cuidadores, contribui para o processo de construção de ações de enfermagem mais humanizadas.

*DISCURSO E AÇÃO NAS PROPOSTAS ATUAIS PARA O
ENSINO MÉDICO-ASPECTOS HISTÓRICOS E DA
ATUALIDADE. Dalle Molle, L., Miltersteiner, A.R., Machado,
C.L.B. Faculdade de Medicina - Programa de Pós-graduação
em Medicina, UFRGS. FAMED/UFRGS.*

Fundamentos: a tradição da epistemologia histórica das Ciências Sociais apresenta-se adequada para contribuir com a discussão dos aspectos sociais envolvidos nas transformações urgentes pelas quais (e às quais) o Ensino Médico deveria adequar-se.

Objetivos: proceder uma revisão história acerca da evolução da Medicina Social, do funcionamento hospitalar, e após, expostos aspectos pertinentes ao Ensino Médico na atualidade, discutir os meios pelos quais o professor de medicina poderia contribuir para diminuir a diferença entre o discurso (como deveria ser) e a ação (o que estamos fazendo) para o Curso de Medicina, nas necessidades do tempo presente.

Metodologia: fontes de dados: foram revisados na literatura aspectos históricos da medicina social e dos hospitais; aspectos da atualidade acerca do aluno do curso de medicina, do professor e do próprio curso de medicina; revista a estrutura atual do curso e as propostas atuais de mudanças, bem como aspectos da tecnociência e da (re)humanização do ensino.

Discussão: existem aspectos relacionados a Academia que acompanham o Ensino Médico há mais de dois séculos, notadamente após a inserção da mesma no discurso do saber científico, guardadas as devidas proporções nesta análise, tais como características de hierarquia, priorização da patologia em detrimento do indivíduo e o ambiente hospitalar como território formador médico ocidental. Estes últimos, merecendo considerações imediatas frente a novas estratégias de ensino e humanização do aprender a ser médico. O aprendizado para "ser professor" até a participação na criação do cidadão-médico parece ser um longo caminho, incluindo a necessidade atual da transdisciplinaridade, esta sendo uma ferramenta que auxiliará (re)humanização do curso de medicina, talvez ajudando ainda em barreiras e limitações a serem superadas, como a dialética dentro de áreas da própria Medicina. As possibilidades neste novo paradigma, felizmente, estão longe do esgotamento dos temas pertinentes.

EDUCAÇÃO MÉDICA: ANTECEDENTES HISTÓRICOS, ATUAIS PROPOSTAS E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA FISIOTERAPIA. Milstersteiner, A.R., Dalle Molle, L., Machado, C.L.B. Faculdade de Educação da UFRGS. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: o surgimento de novas propostas de mudança no ensino médico passa a integrar a pauta das reuniões e dos congressos, observando-se uma retomada dos estudos e debates sobre a educação médica em nosso país a partir dos anos 90.

Objetivos: revisar as propostas de mudanças na educação médica documentadas nos últimos dez anos, apresentar a realidade dessas modificações nesse cenário e assim compará-la com o modelo de ensino utilizado na Fisioterapia.

Metodologia: realizou-se revisão de literatura e com base nesses achados foi elaborada discussão que versa sobre a origem do modelo da Fisioterapia a partir do modelo de educação médica.

Discussão: o aumento acelerado no número de escolas médicas, principalmente no início dos anos 70, ocorreu em consequência do crescimento econômico, do desenvolvimento das áreas sociais e de maior demanda do mercado trabalho, cuja intensidade diminuiu ao longo da década de 80. As propostas e as experiências advindas do preventivismo, da medicina comunitária, da medicina geral e de família, da estratégia docente-assistencial e outras foram objeto de análises e reflexões no período que compreende desde 1970 a 1980. A situação institucional da educação médica na América Latina é caracterizada como crítica, com preocupações que respondem mais às necessidades de funcionamento e requerimentos corporativos das escolas que às necessidades de seu entorno social. Ressalta-se que as escolas revelaram uma crise de liderança e de governabilidade, de baixa capacidade de planejamento e de gestão administrativa, além de falta de autocrítica sobre e a

própria educação médica, restringindo-se a eventuais e superficiais reformas curriculares, no período que compreendeu a década de 90. Tanto a aprendizagem baseada em problemas quanto o ensino orientado à comunidade, são vistos como abordagens mais integradoras que as tradicionais, mas insuficientes e sujeitas a distorções. Realidades presentes tanto na prática médica quanto na fisioterapêutica.

Conclusões: as últimas duas décadas têm se mostrado férteis no que diz respeito à avaliação e ao desenvolvimento de novas técnicas de ensino na Medicina, não só no Brasil mas em todo o mundo. Existe a necessidade do professor capacitar-se teórica e tecnicamente ao exercício de sua função. Capacitação essa, relativa aos conhecimentos básicos de pedagogia, com suas teorias de aprendizagem e sua aplicação à educação fisioterapêutica, que reproduz o modelo do ensino médico.

METODOLOGIAS DE ATUAÇÃO DOCENTE E SUAS RELAÇÕES COM AS TEORIAS DE APRENDIZAGEM NOS CURSOS DE FORMAÇÃO TÉCNICA. Becker, R.C., Santos, M.N. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Curso de Enfermagem. Outro.

As questões sobre a educação profissional de nível médio começam a ser mais enfatizadas em virtude da vigência da nova LDB. No transcorrer da graduação em Enfermagem - Licenciatura Plena, na disciplina de Prática de Ensino I, na UNISINOS, os graduandos realizam um estágio observacional de 30 horas nas escolas técnico profissionalizantes de nível médio em Enfermagem. A partir disto, os autores realizaram um estudo que tem como objetivo identificar as metodologias de atuação docente e suas relações com as teorias de aprendizagem nos cursos de formação profissional técnica em Enfermagem. O trabalho foi realizado em três escolas profissionalizantes na região metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, onde se utilizou a técnica da observação participante e de um instrumento semi-estruturado. Os dados estão sendo analisados baseado no conteúdo das respostas e com enfoque qualitativo, segundo Minayo (1999). A análise parcial mostra que entre os docentes que há uma heterogeneidade quanto às suas metodologias de atuação, predominando as teorias de Skinner, Rogers, Piaget, Vigotsky e Ausubel. Conforme a metodologia utilizada, os discentes apresentam reações distintas, assim, as teorias ocasionam impasse ou servem como facilitadoras no processo de aprendizagem. Os resultados parciais apontam para a necessidade de uma qualificação do professor no discernimento das teorias, possibilitando alterná-las em benefício do processo de aprendizagem.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA E NOMOTÉTICA NA PESQUISA QUALITATIVA COM ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA.

Fundamentação: a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica tem como característica fundamental a busca da compreensão do fenômeno em sua essência. Na visão de Martins e Bicudo (1989) o pesquisador ao adotar o modo fenomenológico, defronta-se com a tarefa de desvelar fatos da vida cotidiana, situando-se diante do fenômeno. Para tanto, propõem a realização da análise ideográfica e nomotética, etapas que serão descritas neste estudo.

Objetivo: contribuir, através de informações, com aqueles que realizam pesquisa qualitativa e que, com alguma frequência, deparam-se com dificuldades na escolha do método de análise das informações coletadas.

Método: trata-se de um estudo baseado numa revisão bibliográfica e na experiência da autora ao utilizar esta metodologia.

Resultados: na modalidade fenomenológica ou estrutura do fenômeno situado, é preciso situar o fenômeno a ser investigado. Assim, a coleta de informações ocorre por meio da entrevista dos envolvidos no fenômeno. No momento da análise o pesquisador procura desvelar os significados das descrições, utilizando para tanto duas etapas: a ideográfica e a nomotética. A análise ideográfica ou individual busca tornar visível a ideologia que permeia a descrição ingênua do sujeito. A análise nomotética é feita com base na ideográfica, indicando a passagem do individual para o geral. Finalmente, formula as generalidades do fenômeno, que são descritas sob forma de proposições, iluminando uma de suas perspectivas, que são consideradas inesgotáveis (MARTINS E BICUDO, 1983 e 1989; MARTINS, 1992; BICUDO E ESPOSITO, 1994; GARNICA, 1999; LUCENA, 2000).

Considerações finais: a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica não possui paradigmas prontos que dêem origem a métodos a serem utilizados, mas orienta-se por um sentido, um conhecimento imediato, intuitivo, lógico e com critérios científicos, acerca do fenômeno a ser estudado. Assim, a análise ideográfica e nomotética constituem-se em opções a serem utilizadas como uma metodologia que poderá, de alguma maneira, servir de subsídio para pesquisadores que se interessam por esta linha.

EPIDEMIOLOGIA

FATORES DE MOTIVAÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS ADULTOS PARA O ENGAJAMENTO EM UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS. Petkowicz, R.O., Oliveira, A.M., Sousa, L.B., Brescianini, B., Chaves, C., Silva, A.C., Santos, H.F.
Departamento de Cirurgia. FAMED/UFRGS.

Introdução: os riscos à saúde gerados pelo sedentarismo e os benefícios do exercício para promoção da saúde são assuntos

amplamente discutidos e divulgados tanto no meio médico como entre a população em geral. Observa-se que o número de pessoas que aderem a programas de exercício, com o objetivo de cuidar da saúde, cresce anualmente.

Objetivo: identificar, na população que procurou o Grêmio Náutico União para início de atividade física regular, os fatores que os motivaram a essa prática. Avaliar a associação entre atividade física na infância e a atividade física na vida adulta.

Métodos: estudo transversal descritivo. Durante a avaliação pré-participação no programa de atividade física, era questionado qual a motivação ou indicação para início do programa de exercício. Cada participante poderia indicar mais de um fator, quando presente, e a prática de esportes regularmente durante a infância (extra-curricular).

Resultados: a amostra foi composta por 514 pessoas (associados e não-associados) avaliadas num período de 6 meses. A idade média foi 39,2 anos, a distribuição por sexo foi de 31,9% masculino e 61,1% feminino. 68% da população foi classificada como previamente sedentária. Na distribuição dos motivos para iniciar atividade física, deixar o sedentarismo foi o mais citado (55,8%), as indicações médicas clínicas foi citada em 7,3% e ortopédicas em 8,6% das justificativas. Quanto à prática de esporte na infância, esta foi presente em 66,1% do grupo, sendo que 21,78% destes apresentaram como motivação para a prática esportiva na vida adulta o fato de terem praticado esportes na infância. Para a confirmação destes dados foi aplicado teste do qui-quadrado que mostrou correlação.

Conclusões: concluímos que os riscos do sedentarismo estão levando um maior número de pessoas a buscar a prática esportiva regular e que a prática esportiva durante a infância é um fator de motivação importante para a continuidade na vida adulta.

DIAGNÓSTICO DE COMUNIDADE DE UMA ÁREA GEOGRAFICAMENTE DELIMITADA DENTRO DO DISTRITO SANITÁRIO 8 DE PORTO ALEGRE: RESULTADOS FINAIS.

Fiorentin, A., Perin, M.T., Castro, R.C.L., Fernandes, C.L.S.S., Weber, C.S., Fabian, A., Choi, A., Martinez, A.D., Kumpinski, D., Rodrigues, D.P., D'Ávila, D.O., Sulzbach, F., Souza, J.C., Andreoni, L., Barcelos, M.C.D., Jovchelevich, M., Moreira Jr., N.L., Bonetti, O.P., Pasquotto, P.F., Famer, Z., Bozzetti, M.C.
Departamento de Medicina Social/ Faculdade de Medicina. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: o planejamento de uma política é um processo destinado a realizar mudanças sociais deliberadas ou pretendidas. Em decorrência da contínua expansão dos sistemas de saúde em direção à prevenção e promoção da saúde, a atenção primária tem sido cada vez mais reconhecida como um veículo e um agente chave nesse processo. Assim, vários estudos têm sido planejados e realizados com o objetivo de não somente identificar as necessidades de saúde de comunidades como

também para determinar quais as prioridades a serem consideradas na oferta de serviços de saúde.

Objetivos: este estudo teve como objetivo a caracterização da situação de saúde-doença de uma população geograficamente definida dentro do Distrito Sanitário 8 do Município de Porto Alegre.

Casuística: o estudo tem delineamento transversal, onde o fator em estudo é ser morador da área geográfica selecionada durante o período do estudo e os desfechos incluem os problemas de saúde e outras características levantadas nessa população e na área a ser estudada. A amostragem foi por conglomerados, seguida de uma amostragem aleatória sistemática; e a amostra correspondeu a uma população residente em 2002 domicílios, o que corresponde a 16% de todos os domicílios da área geográfica delimitada para o estudo, totalizando 5366 pessoas entrevistadas.

Resultados: a amostra caracteriza-se por uma população cuja maioria reside no local há mais de 5 anos (58,5%) e cada domicílio possui, em média, $2,68 \pm 1,35$ pessoas residentes. Em relação ao chefe da família, a idade média observada foi $49,9 \pm 17,2$ e 80,4% deles referiram escolaridade correspondente ao segundo grau completo ou superior, sendo que 0,3% eram analfabetos. Um total de 33,2% são profissionais liberais e 25,4% são aposentados. Quanto à renda familiar, 8,3% ganham até 3 salários mínimos (SM) e 42,5% recebem mais de 10 SM. Os problemas de saúde referidos mais comuns foram a hipertensão arterial sistêmica (25,6%), cardiopatias (13,2%), asma (12,5%), depressão (11,7%), diabetes mellitus (8,5%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (5,0%), sendo que 26,6% dos entrevistados referiram pelo menos uma internação durante o último ano prévio à entrevista. Entre os óbitos de familiares ocorridos nos últimos 5 anos, as doenças cardiovasculares (34,3%) e os cânceres (26,6%) foram as causas mais frequentes. A população feminina tem em média $44,16 \pm 19$ anos de idade; 46% trabalham fora de casa, sendo que profissional liberal é a ocupação mais frequentemente relatada. A maioria das mulheres (60,3%) já engravidou alguma vez na vida e 14,5% destas não fizeram pré-natal. O número médio de filhos vivos foi de $2,2 \pm 1,5$. Um total de 82% das mulheres referiram ter realizado pelo menos um exame citopatológico de colo de útero e 60% refriram realizar auto-exame de mamas. Os resultados relativos às crianças entre 0 e 12 anos indicam que a maioria visita regularmente o pediatra e que 95,9% está com a vacinação em dia, de acordo com o calendário de vacinação do nosso estado.

Conclusões: os achados deste estudo sugerem ser esta população com elevada concentração de indivíduos mais velhos e que apresentam uma maior frequência de doenças crônicas. A partir destes dados, poderíamos apontar algumas prioridades para programas de educação à saúde junto a esta população como medidas para prevenção e controle de doenças crônicas.

LINFOMA NÃO-HODGKIN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL.

Priotto, K.F., Nisa-Castro-Neto, W., Maria, L., Minozzo, R. Instituto de Ciências e Saúde - ICS/FEEVALE. Outro.

O Linfoma Não-Hodgkin (LNH) é um tumor que resulta da multiplicação descontrolada de células derivadas de Linfócitos T ou B. Apesar de geralmente estarem restritos aos tecidos linfóides e baço, não é incomum achar envolvimento da medula óssea. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre I/2001 a I/2002. Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. Depois de coletados os dados, calculou-se a Incidência da patologia no município de Novo Hamburgo e a respectiva relação com a Região Metropolitana e o Estado do Rio Grande do Sul (RS). Nos resultados encontrados, não se verificou nenhum caso da doença em Novo Hamburgo. Estes também mostraram uma maior incidência na população masculina. Tanto para os registros de Porto Alegre como para os registros do RS a concentração da patologia se estabeleceu na faixa etária dos 40 aos 69 anos em ambos os sexos. A proporção entre homens e mulheres ficou em cerca de 1:1 no contexto geral. Os números de casos encontrados para Porto Alegre e RS foram, respectivamente, de 109:96 e 175:136. A maioria dos pacientes com LNH localizado é curada com radioterapia. Os pacientes com doença no estágio III e IV, com histologia favorável (com boa resposta à quimioterapia), têm boas remissões, mas acabam morrendo devido a sua doença. Os pacientes com tumores de mau prognóstico (alto grau de malignidade) em estágio avançado têm cerca de 30% de chance de cura com quimioterapia agressiva. Os subtipos histológicos com melhor chance de cura são os chamados histiocíticos (grandes células).

INCIDÊNCIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO RIO GRANDE DO SUL EM RELAÇÃO À PORTO ALEGRE. Sperb, D., Domingues, L., Maria, L., Minozzo, R., Hartmann, A.C.V., Glock, L., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde - ICS/FEEVALE. Outro.

A Doença de Alzheimer (DA) é a afecção neurodegenerativa mais comum em idosos e a principal causa da demência. A causa da doença é desconhecida e seu quadro clínico é complexo, não existindo um marcador laboratorial. Essa pesquisa tem por objetivo comparar a incidência e a prevalência da doença de Alzheimer no Rio Grande do Sul e na cidade de Porto Alegre. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre I/2001 a I/2002. A patologia estava codificada como G30 no Código Internacional de Doenças - 10 (CID-10). Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. A incidência no Rio Grande do Sul totalizou quatro indivíduos femininos e nenhum masculino, enquanto que em Porto Alegre não houve registro selecionado em ambos os sexos. Os resultados estão coerentes quando dizem

que alguns estudos têm sugerido que a doença de Alzheimer afeta mais mulheres do que homens. No entanto, isso pode se induzir ao erro pelo fato de os homens terem uma expectativa de vida menor que os das mulheres. Conclui-se então, que a DA acarreta poucas internações no estado, bem como nas regiões pesquisadas.

CÂNCER DE MAMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL. Reis, A., Azevedo, M., Rodrigues, M.S., Maria, L., Minozzo, R., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde - ICS/FEEVALE. Outro.

Este projeto tem como objetivo apresentar as prováveis causas para o aparecimento do câncer, bem como, os sinais e sintomas, como presença de nódulo palpável, dor, entre outros. Os três tipos de tratamentos: cirúrgico, quimioterápico e hormonal; prevenção e como a fisioterapia pode contribuir para um bem-estar melhor dos pacientes que têm câncer de mama. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. A patologia estava codificada como D05 no Código Internacional de Doenças - 10 (CID-10). Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. Depois de coletados os dados, calculou-se a incidência da patologia no Município de Novo Hamburgo (NH) e a respectiva relação com a Região Metropolitana e o Estado do Rio Grande do Sul (RS). Nos homens: um caso atípico foi em um menino (na classe de 1-3 anos). Somente reaparece com valores pequenos, se comparado com as mulheres. Maior concentração da patologia nos idosos (60-79). Nas mulheres: houve um índice insignificativo em crianças com menos de 14 anos. Somente reaparece na faixa etária de 15-80 anos. Sendo que o maior índice ocorreu entre 40-49 anos. Em NH existem 3 incidentes em mulheres. No total foram registrados 6188 casos de Neoplasia Mamária por local de internação no RS durante o período analisado.

ARTRITE REUMATÓIDE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL. Nisa-Castro-Neto, W., Maria, L., Minozzo, R., Hartmann, A.C.V., Glock, L. Instituto de Ciências e Saúde - ICS/FEEVALE. Outro.

A Artrite Reumatóide é uma doença músculo-esquelética crônica inflamatória com considerável morbidade e mortalidade. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. Depois de coletados os dados, calculou-se a incidência da patologia no Município de Novo Hamburgo e a respectiva relação com a Região Metropolitana e o Estado do Rio Grande do Sul (RS). Nos

resultados encontrados não se verificou nenhum caso da doença em Novo Hamburgo. Estes também mostraram uma maior incidência na população masculina. Tanto para os registros de Porto Alegre como para os do RS a concentração da patologia se estabeleceu na faixa etária acima dos 39 anos em ambos os sexos. A proporção entre homens e mulheres ficou inversa até o intervalo de 20-29 anos, quando os homens tiveram maior incidência. Este quadro inverteu-se a partir da classe etária 30-39 anos. No contexto geral a proporção entre os sexos se estabeleceu em cerca de 1:1. Os números de casos encontrados para Porto Alegre e RS foram, respectivamente: 192:191 e 1217:1597. As faixas etárias onde houve maior concentração da AR foram acima dos 40-49 anos. Este fato favorecerá os pacientes, pois os mesmos encontram-se em um período de suas vidas bastante ativas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INTERNADA NA UNIDADE DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL VILA NOVA - PORTO ALEGRE. Mattiello, D.A., Cristaldo, K.R.S. Infectologia. Outro.

Fundamentação: o Hospital Vila Nova (HVN) foi inaugurado em 1965 como instituição privada e conveniada ao Sistema Público. Em março de 2000, foi criada a Unidade de Infectologia com capacidade para 40 leitos, sendo 4 leitos de isolamento para tuberculose (TB) e 3 de alta dependência.

Objetivos: mostrar o perfil dos pacientes internados com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) até agosto de 2001.

Casuística: coleta de dados a partir de prontuários, fichas de notificação de SIDA e TB. Foi utilizado para a análise dos dados o programa Microsoft Excel versão 2000 e o Epi Info versão 6.0.

Resultados: o número de pacientes internados foi 960, sendo 1307 internações, um total de 13986 dias e uma média da internação de 10,7. O número mínimo de dias de internação foi de 1 e o máximo de 66 dias. A maioria dos pacientes esteve internado apenas uma vez, sendo o maior de número de 8. O número de homens foi de 702 (73%) e o de mulheres 258 (27%).

Os motivos das internações foram classificados como: SIDA disseminada - 199 (13%); causas neurológicas - 348 (22%); causas pulmonares - 529 (34%); digestivas - 395 (25%) e outras - 47 (3%) e 56 (3%) internações não foram registrados o motivo. 810 (72%) internações tiveram apenas uma causa, 247 (22%) tiveram duas causas, 46 (4%) apresentaram três causas e 17 (2%) tiveram quatro motivos de internação.

O encaminhamento dos pacientes teve a seguinte distribuição: Pronto Atendimento do Hospital Vila Nova correspondendo a 596 (46%), Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC) 202 (15%), Sistema Hospital de Pronto-Socorro

(HPS) 240 (18%), Hospital de Clínicas de Porto Alegre 171 (13%), Santa Casa 24 (2%), da Grande Porto Alegre 21 (2%), interior do Estado 6 (1%) e outros 43 (3%).

As notificações de SIDA corresponderam a 724 (75%) e as de TB a 161 (17%). 131 pacientes (14%) evoluíram a óbito. 134 (51%) pacientes foram notificados para SIDA e TB, 103 (40%) foram notificados para SIDA, sem apresentar TB e evoluíram a óbito. 23 (9%) pacientes tiveram notificação de SIDA, TB e evoluíram a óbito. Somente foram notificados para SIDA sem associação 462 pacientes, para TB apenas 2 e óbito 3.

Conclusões: a média de dias da internação é baixa comparada a dados da literatura. A maior causa de internações foi devido a doenças pulmonares. O número de encaminhamentos foi significativo no pronto atendimento do HVN.

INCIDÊNCIA DE OSTEOSARCOMA NA POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL. Toss, A.M.M., Oliveira, F.D., Minozzo, R., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde - ICS - FEEVALE. Outro.

O osteosarcoma é uma enfermidade na qual se encontram células cancerosas no osso. É um tumor maligno bastante indiferenciado, resultante de proliferação de células alongadas, fusiformes, no interior de um osso. Esta neoplasia é tida como relativamente rara, sendo considerada mais freqüente em homens jovens entre 10 e 25 anos. No Rio Grande do Sul, diferentemente de alguns dados bibliográficos analisados, a incidência do osteosarcoma é superior em homens de idade mais avançada, e em mulheres o índice desta neoplasia é também bastante elevado. Analisar os índices de incidência do osteosarcoma na população do Município de Novo Hamburgo em relação a Porto Alegre e o Rio Grande do Sul, decorrente as internações. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. Mediante os dados colhidos, observou-se que não apenas em jovens homens é a maior incidência de osteosarcoma, mas também em mulheres e homens de idade mais avançada. No Rio Grande do Sul, encontrou-se mais casos de osteosarcoma em homens entre 50 e 59 anos e em mulheres dessa mesma idade. Esta neoplasia é tida como relativamente rara, sendo considerada mais freqüente em homens jovens entre 10 e 25 anos. No Rio Grande do Sul, diferentemente de alguns dados bibliográficos analisados, a incidência do osteosarcoma é superior em homens de idade mais avançada. Em mulheres, o índice desta neoplasia é também bastante elevado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE PARKINSON EM NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL.

Maria, L., Nisa-Castro-Neto, W., Minozzo, R., Hartmann, A.C.V., Glock, L. Instituto de Ciências e Saúde - ICS - FEEVALE. Outro.

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico de causa desconhecida. Caracterizada por uma degeneração do Sistema Nervoso Central (SNC), idiopática e progressiva. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. A patologia estava codificada como G20 no Código Internacional de Doenças - 10 (CID-10). Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. Depois de coletados os dados, calculou-se a Incidência da patologia no Município de Novo Hamburgo e a respectiva relação com a Região Metropolitana e o Estado do Rio Grande do Sul (RS). Nos resultados encontrados, não se verificou nenhum caso da doença em Novo Hamburgo. Estes também mostraram uma maior incidência na população masculina. Tanto para os registros de Porto Alegre como para os do RS a concentração da patologia se estabeleceu na faixa etária dos 40 aos 80 < anos em ambos os sexos. A proporção entre homens e mulheres ficou em cerca de 2:1 no contexto geral. Os números de casos encontrados para Porto Alegre e RS foram, respectivamente: 29:9 e 81:69. As faixas etárias onde houve maior concentração da DP foram entre 60 - 79 anos, para ambos os sexos. Conforme o estágio de desenvolvimento da doença a tendência é a perda de suas capacidades motoras prejudicando assim suas Atividades de Vida Diárias, também porque é uma patologia comum aos idosos podendo tornar propícia o contágio de outras patologias oportunistas, casuando a internação do paciente. Este fato deve ter forte consideração pois este é o período de vida do indivíduo, significativamente desconsiderado no país.

LEPTOSPIROSE ICTEROHEMORRÁGICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL. Maria, L., Nisa-Castro-Neto, W., Minozzo, R., Hartmann, A.C.V., Glock, L. Instituto de Ciências e Saúde - ICS/FEEVALE. Outro.

A Leptospirose é uma das zoonoses de maior distribuição geográfica, atingindo animais domésticos e silvestres. A epidemiologia da doença humana é determinada pelo animal hospedeiro. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. Adotaram-se as classes etárias para ambos os sexos estabelecidas pelo SUS. Depois de coletados os dados, calculou-se a Incidência da patologia no Município de Novo Hamburgo (NH) e a respectiva relação com a Região Metropolitana e o Estado do Rio Grande do Sul (RS). Verificou-se que a incidência de Leptospirose predominou nos homens nos três locais de pesquisa, estabelecendo uma proporção de

4:1 (H:M). A idade mais incidente foi entre os 20 e Os 49 anos. Em NH registrou-se somente 1 caso (1H, 10 - 14 anos). Em Porto Alegre foram 4 caso (30 - 59 anos). No RS foram 16 caso (14 - 49 anos, casos mais representativos). Como a leptospirose é confundida com doenças como gripe e, principalmente, hepatite. Esta camuflagem da patogenia através da sintomatologia, torna imprescindível que a precisão dos diagnósticos. Pois, como pôde-se observar esta patologia foi mais incidente nos homens que estão em plena atividade, desenvolvendo-as nos mais diversos ambientes e com grande risco de contágio.

DOENÇA DE HODGKIN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL. Nisa-Castro-Neto, W., Maria, L., Minozzo, R., Hartmann, A.C.V., Glock, L. Instituto de Ciências e Saúde - ICS/FEEVALE. Outro.

A Doença de Hodgkin (DH) afeta o tecido linfático e as células do Sistema Imunológico, sendo uma patologia de difícil diagnóstico. Realizou-se a consulta no banco de dados do DATASUS dos casos de internação no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. A patologia estava codificada como C81 no Código Internacional de Doenças - 10 (CID-10). Adotaram-se as classes etárias estabelecidas pelo SUS. Depois de coletados os dados, calculou-se a Incidência da patologia no Município de Novo Hamburgo e a respectiva relação com a Região Metropolitana e o Estado do Rio Grande do Sul (RS). Nos resultados encontrados não se verificou nenhum caso da doença em Novo Hamburgo. Estes também mostraram uma maior incidência na população masculina. Tanto para os registros de Porto Alegre como para os do RS a concentração da patologia se estabeleceu na faixa etária dos 15 aos 49 anos em ambos os sexos. A proporção entre homens e mulheres ficou em cerca de 2:1 no contexto geral. Os números de casos encontrados para Porto Alegre e RS foram, respectivamente: 25:16 e 70:47. As faixas etárias onde houve maior concentração da DH foram entre 20 - 29 e 40 - 49 anos, respectivamente. Conforme o estágio de desenvolvimento da doença e tratamento indicado, a sobrevida do paciente é de cerca de 10 anos. Este fato favorecerá os pacientes, pois os mesmos encontram-se em um período de suas vidas bastante ativas.

ÉTICA

A EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO À PESQUISA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Sacciloto, I.C., Goldim, J.R., Maidana, R.L. Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. HCPA.

Fundamentação: para realização dos projetos de pesquisa ou desenvolvimento, em geral, há um custo, o qual deve estar

explícito no item Orçamento do projeto, inclusive com a fonte financiadora. O financiamento à pesquisa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vem de diversas fontes, até mesmo da própria Instituição, que mantém uma verba específica para este fim, o FIPE (Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos).

Objetivos: verificar a evolução do financiamento à pesquisa, com recursos do FIPE, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde 1.995 até o ano de 2.001;

Demonstrar a evolução da participação da Indústria Privada para realização de pesquisas no HCPA, de 1999 a 2002.

Casuística: este estudo foi observacional, prospectivo, com coleta de dados históricos e contemporâneos, aberto e de caso individual.

Foram coletados dados dos projetos de pesquisa do HCPA quanto ao orçamento, fontes financiadoras (externas ou interna) e investimentos realizados com os recursos das pesquisas.

Este projeto fez uma análise quantitativa dos dados coletados, tomando o cuidado ético para não revelar dados individuais de projetos específicos que permitam a sua identificação.

Resultados: podemos observar a evolução das solicitações do FIPE comparando que em 1995, tivemos 89 projetos apoiados pelo FIPE, dos quais 17% foram da Cardiologia, 14% da Endocrinologia e Genética e 7% da Pediatria, em 1996 foram 114 projetos apoiados, dos quais 16% da patologia Clínica, 12% da Genética e 7% das áreas de Endocrinologia, Nefrologia e Pediatria. Este crescimento ocorreu sucessivamente, chegando em 2001 a 147 projetos apoiados, sendo que as três áreas mais beneficiadas foram a Patologia Clínica, com 12%, a Pediatria e a Genética com 10% cada.

A partir de 1998 até os dias de hoje, buscamos maior interação com a indústria (farmacêutica e laboratórios) para a realização das pesquisas no HCPA. A indústria financia o projeto para ressarcir o HCPA do custo total para sua realização e arrecada 7% do orçamento total (de cada projeto) para o HCPA, destinado ao FIPE, como verba de retorno Institucional. É notória a evolução desta parceria, quando levantamos os seguintes dados: em 1998 dos 341 projetos cadastrados no GPPG, apenas 5 obtiveram recursos financeiros da indústria privada, representando um percentual de 1,44%, tendo como as três áreas mais beneficiadas, por ordem de montante recebido, em 1º a Urologia, 2º Oncologia e 3º a Medicina Interna. Em 1999, dos 414 projetos cadastrados, 15 obtiveram recursos financeiros da indústria, o que representa 3,62%, sendo que as três áreas mais beneficiadas, foram 1º Reumatologia, 2º Pneumologia e em 3º Gastroenterologia. Este aumento é observado sucessivamente, chegando em 2001 a 10,50% dos projetos cadastrados com patrocínio da indústria, tendo como as três áreas mais beneficiadas em 1º lugar a Cardiologia, 2º Endocrinologia e em 3º a Gastroenterologia. Porém, o aumento mais significativo vem ocorrendo no ano de 2002,

em que no 1º semestre observamos um percentual de 17,36% dos projetos cadastrados no GPPG com patrocínio da indústria, sendo que as três áreas mais beneficiadas foram em 1º lugar a Reumatologia, em 2º a Genética e em 3º a Endocrinologia.

Conclusões: com o aumento de solicitações de recursos ao FIPE, podemos observar que o HCPA passou por uma fase de Transição, quando os projetos deixam de ser totalmente patrocinados por recursos da Assistência (SUS).

A partir de 1998, com início da fase de Parcerias Institucionais, os projetos com patrocínio da Indústria Privada passam a transferir um percentual ao FIPE, proporcionando um crescente aumento de apoio financeiro à pesquisa no HCPA.

AValiação DE PROJETOS DE PESQUISA NO HOSPITAL DE CLíNICAS DE PORTO ALEGRE. Raymundo, M.M., Gazzalle, A., Boer, A.P.K., Nogueira, L.A.D., Thormann, B.M., Goldim, J.R.
Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA. HCPA.

A Comissão Científica foi implantada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1974 e, em 1989, a Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde, que é credenciada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) como Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciou suas atividades. Até o presente momento foram avaliados 3558 projetos de pesquisa. Os principais problemas encontrados na avaliação dos projetos no ano de 1990 estavam relacionados ao Termo de Consentimento Informado (90%), ao tamanho da amostra (33,33%), ao delineamento (33,33%), aos instrumentos de coleta de dados (24,44%) e à avaliação de dados (17,78%). A partir de 1993, as Comissões Científica e de Ética em Pesquisa passaram a realizar avaliações conjuntas dos projetos. No ano de 1994 os principais problemas encontrados na avaliação dos projetos estavam relacionados ao Termo de Consentimento Informado (53,28%), ao tamanho da amostra (43,8%), à seleção dos participantes (22,63%), ao delineamento (21,17%) e aos instrumentos de coleta de dados (18,25%). Em 1996 as Normas para a Pesquisa em Saúde (Resolução 01/88), então vigentes no Brasil, foram substituídas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Essa Resolução estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. No ano de 1997 os principais problemas encontrados na avaliação dos projetos estavam relacionados ao Termo de Consentimento Informado (75,08%), ao orçamento (30,03%) ao tamanho da amostra (26,84%), à avaliação de dados (21,41%) e ao delineamento (15,34%). Em 2002 os principais problemas verificados foram Termo de Consentimento Informado (54,64%), orçamento (50,33%) tamanho da amostra (45,03%), avaliação de dados (27,48%) e objetivos (25,83%). Historicamente, 62, 57% dos projetos avaliados desde 1985 até agosto de 2002 apresentaram

problemas com o Termo de Consentimento Informado. Provavelmente o índice de 90% de problemas referentes ao Termo em 1990 seja também devido à ausência de Termo em muitos projetos. Em 1994 muitos projetos passaram a apresentar Termo, mas destes, mais da metade ainda apresentavam problemas de redação ou conteúdo. Em 1997, o número de projetos com problemas de Termo aumenta, possivelmente em função das novas exigências da Resolução 196/96. A partir de 1997, as Comissões passaram a exigir a apresentação do orçamento dos projetos de pesquisa, sendo que esse item permanece até 2002 como o segundo principal motivo de reencaminhamento dos projetos aos autores. Em 2002, aparece pela primeira vez o item objetivos como um dos cinco principais problemas apontados durante o processo de avaliação dos projetos.

CONSULTORIAS DE BIOÉTICA CLÍNICA REALIZADAS NO HCPA. Francisconi, C.F., Goldim, J.R., Raymundo, M., Benincasa, C., Bulla, M.C., Zanette, C., Pessetto, R., Nogueira, L.A., Arus, M., Matte, U. GPPG. HCPA.

O HCPA implantou em 1993 o Programa de Atenção aos Problemas com o objetivo de permitir que os profissionais de saúde, pacientes e familiares tivessem um espaço formal para reflexão de dilemas morais que surgem na prática clínica. O Comitê de Bioética iniciou suas atividades de consultoria em 1994, tendo uma composição multiprofissional e uma atividade transdisciplinar, inclusive com participação de representantes da comunidade. As consultorias podem ser por demanda ou pró-ativas. As consultorias por demanda são aquelas que são solicitadas pelos profissionais ou outras pessoas envolvidas com a finalidade de esclarecer situações já existentes. As consultorias pró-ativas são as realizadas sistematicamente numa mesma área e com finalidade preventiva. Até o presente momento foram atendidas 381 consultorias, demandadas por 43 diferentes áreas do HCPA, de outras instâncias da área da saúde ou por pacientes e familiares, todas documentadas em um banco de dados não identificado. As cinco áreas que mais demandaram consultorias foram Pediatria (30%), Ginecologia e Obstetrícia (9%), Psiquiatria (8%), Oncologia (5%) e Hematologia (4%). Em um grande número de consultorias, o papel da equipe de Bioética foi o de facilitar a troca de informações e propiciar um momento de reflexão abrangente dos casos permitindo uma maior integração entre os profissionais de saúde envolvidos.

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DESENVOLVIDOS COM MODELOS ANIMAIS NO CENTRO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLíNICAS DE PORTO ALEGRE. Salgueiro, J.B., Raymundo, M.M., Goldim, Jr., Schlatter, R.P., Mollerke, R.O., Lavinsky, L., Silveira, T.R. Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. HCPA.

O Centro de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CP-HCPA) teve o seu plano de implantação e desenvolvimento realizado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA. A Unidade de Experimentação Animal (UEA), inaugurada em abril de 2002, foi criada para atender um dos objetivos do Centro que é o de realizar pesquisa clínico-cirúrgica aplicada através da experimentação animal. A UEA caracteriza-se pelo uso compartilhado entre os pesquisadores e por oferecer aos mesmos um suporte científico e ético buscando evitar que os animais utilizados nas pesquisas não sofram e não sejam usados indiscriminadamente. Para isto criou-se um sistema de acompanhamento dos projetos que abrange todas as etapas dos mesmos. A UEA segue as "Diretrizes para a Utilização de Animais em Experimentos Científicos", que é uma norma de auto regulamentação criada devido à ausência de regulamentação nacional sobre o tema. Os projetos de pesquisa são analisados quanto à viabilidade na UEA e depois avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. O CEP HCPA já avaliou 146 projetos com animais. Após a implantação da UEA foram avaliados 14 projetos, sendo que 6 já estão em andamento. O acompanhamento dos aspectos éticos envolvidos nos projetos é realizado através de consultorias pró-ativas. Os resultados mais significativos até o momento foram a implantação do caderno de bancada e a redução do número de animais utilizados. Assim esperamos estar contribuindo para o desenvolvimento no Brasil de uma postura ética no manejo dos animais utilizados na pesquisa científica.

MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES (EAG) EM PROJETOS DE PESQUISA REALIZADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Raymundo, M.M., Gazzalle, A., Boer, A.P.K., Goldim, J.R. Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. HCPA.*

De acordo com as Boas Práticas Clínicas (Good Clinical Practice), Evento Adverso Grave é qualquer ocorrência médica indesejável que resulte em óbito, represente risco de vida, requeira hospitalização do sujeito da pesquisa ou prolongamento de uma hospitalização pré-existente, resulte em incapacidade significativa ou persistente, ou ainda, promova malformação ou anomalia congênita. Durante a realização de estudos clínicos, o investigador deve comunicar imediatamente ao patrocinador e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição a ocorrência de eventos adversos graves em pacientes incluídos nos projetos de pesquisa. O patrocinador, por sua vez, deve expedir um relatório sobre todos os EAG's recebidos e enviar a todos os pesquisadores responsáveis nos outros centros que também participam do estudo. Ao receber um relatório de EAG ocorrido em outra instituição, mas referente ao mesmo estudo, o pesquisador também deverá apresentar esse relatório ao CEP de sua instituição. Este procedimento visa a permitir ao CEP

local o conhecimento sobre todos os eventos adversos graves referentes a cada estudo, mesmo aqueles que não ocorreram na própria instituição. Em setembro de 2001, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) iniciou um Programa de Monitoramento de Eventos Adversos Graves referentes aos projetos de pesquisa desenvolvidos no HCPA. Até o presente momento, foram notificados ao CEP/HCPA 494 eventos adversos graves relativos a 56 diferentes projetos de pesquisa. Os relatórios de eventos são recebidos pelo CEP/HCPA e registrados em um sistema informatizado em formulário padronizado. Esse formulário, que contém informações de identificação e classificação do evento, é preenchido pelo CEP e enviado ao pesquisador para que manifeste seu posicionamento. O formulário preenchido deve ser devolvido ao CEP/HCPA. Estes eventos são analisados quanto a sua consequência para o sujeito acometido pelo evento e para os outros sujeitos participantes do estudo. Por fim, o CEP/HCPA emite seu parecer, que pode ser pela continuidade ou pela interrupção do estudo. E ainda, o CEP poderá solicitar uma nova versão do projeto, do Termo de Consentimento Informado ou a comunicação da ocorrência do evento para todos os pacientes incluídos no estudo.

UTILIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO INFORMADO EM PESQUISAS COM IDOSOS. *Glock, R.S., Goldim, J.R. Instituto de Geriatria e Gerontologia. PUCRS.*

Fundamentação: é cada vez mais importante que se aprofunde o estudo sobre o processo de envelhecimento para assegurar à população que envelhece melhor qualidade de vida, e o uso de pessoas idosas como sujeitos de pesquisas é fundamental.

Objetivos: o presente trabalho avaliou a utilização e adequação do Processo de Consentimento Informado em pesquisas com idosos.

Casuística: foram realizados dois estudos transversais, não controlados, no Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, o primeiro com pesquisadores responsáveis pela elaboração dos Termos de Consentimento Informado dos projetos de pesquisa ativos, previamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa e, o segundo, com uma amostra de sujeitos tomados aleatoriamente entre os participantes idosos dos mesmos projetos.

Resultados: utilizando-se o Índice de Legibilidade, foi verificado que 83% dos Termos de Consentimento Informado utilizados apresentaram estrutura de texto considerada difícil e todos os Termos de Consentimento exigiram escolaridade mais elevada que a de todos os participantes, sendo que a maior parte deles, 83%, tinha textos que exigiam mais que o dobro da escolaridade do grupo. Há diferença estatisticamente significativa entre idosos e pesquisadores, quanto à obtenção do consentimento informado, sendo que 100% dos pesquisadores

consideraram o Termo de Consentimento acessível. O texto dos Termos de Consentimento foi considerado inacessível para 75% dos participantes; 94% dos idosos tomaram a decisão de participar antes da leitura do Termo de Consentimento.

Conclusões: com base nestes resultados, são propostas diretrizes para a utilização do Processo de Consentimento Informado adequado à pesquisa com idosos. Mais atenção deve ser dada não apenas à elaboração dos Termos de Consentimento, mas também ao Processo de Consentimento Informado que, em pesquisas com idosos, deve ser revisado a cada encontro com os sujeitos participantes como voluntários das pesquisas. Não se encontrou diferença significativa entre o perfil do desenvolvimento psicológico-moral dos idosos entrevistados e o perfil de adultos não idosos referido na literatura.

A ÉTICA NA SAÚDE: OS DIREITOS DO CLIENTE. Santos, L.R., Beneri, R.L., Lunardi, V.L. Outro.

Fundamentação: a preocupação com questões éticas emerge cada vez mais fortemente em nossa sociedade, para Foucault (1987), a ética pode ser entendida como a prática reflexiva da liberdade e o exercício do cuidado de si. Nas relações profissionais da área de saúde, os clientes necessitam ser considerados como centro de tomada de decisões e como participantes ativos neste processo. Porém, observa-se que, frequentemente, a equipe de saúde exerce um papel paternalista, decidindo o que é melhor para o cliente, sem dar-lhe a chance de exercer sua autonomia, decidindo o que é melhor para si.

Objetivos: compreender a percepção de clientes de um Hospital Universitário acerca do (des)respeito aos seus direitos no atendimento de saúde recebido.

Casuística: trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa do tipo descritiva. Aplicaram-se questionários, com perguntas fechadas, a 41% dos clientes internados, e realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com 11 clientes de diferentes unidades desta instituição hospitalar. Todos os clientes foram orientados previamente sobre a proposta de trabalho, autorizando a utilização de seus discursos na pesquisa e na sua divulgação, tendo sido assegurado seu anonimato e a sua liberdade de participarem ou não.

Resultados: constatou-se que os clientes, predominantemente, não participam da tomada de decisão sobre o seu tratamento, não tem sua autorização solicitada para a realização de exames, medicações e outros cuidados, assim como não recebem informações sobre tais procedimentos. Percebeu-se uma grande dificuldade dos usuários do serviço de saúde em exercer sua cidadania, pois além do desconhecimento de seus direitos, frente às dificuldade de acesso ao serviço de saúde público, consideram-se agradecidos e privilegiados por serem atendidos.

Conclusões: de uma forma geral, podemos afirmar que os clientes desconhecem seus direitos quando internados em uma instituição, frente a sua percepção acerca do (des)respeito dos profissionais de saúde a estes direitos. Frente a este desconhecimento, considera-se necessária à implantação de medidas de esclarecimento da população quanto aos seus direitos e um trabalho de conscientização da equipe de saúde sobre os direitos de cidadania dos clientes. Como estratégia de enfrentamento desta problemática, elaborou-se uma cartilha, onde foram discriminados os direitos que os clientes de uma instituição de saúde necessitariam conhecer de forma a exercer sua cidadania, além da proposta de implementação de um projeto institucional de problematização do (des)respeito dos profissionais de saúde aos direitos dos clientes.

ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS AO USO DE PLACEBO EM PSIQUIATRIA. Pithan, C.F., Oliveira, J.G. HCPA.

A utilização de placebo, assim como a discussão sobre os aspectos éticos e metodológicos envolvidos no seu uso, não é recente. Um aspecto que tem levantado controvérsias diz respeito ao quão adequado é adotar o modelo de controle por placebo em estudos para a investigação de novas opções terapêuticas, especialmente para doenças psiquiátricas. O curso, muitas vezes, imprevisível destas doenças e a limitada confiabilidade e validade da classificação nosológica são os maiores obstáculos para o estabelecimento da eficácia dos tratamentos medicamentosos em Psiquiatria.

Não há evidências suficientemente consistentes que justifiquem o uso de placebo em ensaios clínicos na existência de um tratamento padrão comprovadamente eficaz. Sobretudo nas pesquisas realizadas em Psiquiatria, deve-se ter mais cautela quanto à aplicação dos princípios éticos devido à maior vulnerabilidade dos pacientes. Quando o uso de placebo se fizer necessário, o participante da pesquisa deve receber informações adequadas e autorizar formalmente sua participação por meio de um consentimento informado.

FARMÁCIA

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Zuckermann, J., Scribel, L.V., Martinbiancho, J., Jacoby, T.S., Mahmud, S., Gubert, B. Serviço de Farmácia. HCPA/UFRGS.

Introdução: a qualidade da informação sobre os medicamentos influencia diretamente as decisões clínicas. Neste contexto, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) implantou o Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos,

respondendo a questões referentes ao uso, prescrição e administração dos medicamentos. Elabora boletins informativos, monografias de fármacos, alertas que podem ser acionados na prescrição médica de medicamentos potencialmente perigosos, fornece suporte técnico para os programas de Farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos e participa de equipes multidisciplinares de saúde contribuindo, desta forma, para a qualidade assistencial.

Metodologia: avaliar o desenvolvimento do CIM HCPA nos 12 meses de funcionamento, a partir da análise do número de consultas, da classificação do solicitante, vias de recepção, tempo de resposta e temas solicitados neste período. **Resultados:** no período de agosto de 2001 a julho de 2002, o CIM HCPA atendeu 798 consultas (66,5 consultas/mês), sendo a maioria dos solicitantes enfermeiros, técnicos/auxiliares, médicos, farmacêuticos. Os temas mais solicitados são compatibilidade/estabilidade/conservação, administração/vias de administração e reconstituição/diluição. As vias mais utilizadas para as solicitações foram telefone (77,07%), pessoalmente (17,54%) e correio eletrônico (5,39%). A maioria das questões são respondidas nos primeiros 10 minutos (42,98%) e em até 30 minutos (25,44%). Neste período foram desenvolvidos 28 informativos, 48 alertas e 69 materiais de suporte para o desenvolvimento de programas da Unidade de Assistência Farmacêutica.

Discussão e conclusões: a informação gerada no ambiente hospitalar é decorrente de situações específicas relacionadas ao paciente e trazem consequências diretas na terapêutica, portanto imparcialidade e confiabilidade são de grande importância. O compromisso com a informação constitui um componente essencial na qualidade dos serviços de assistência aos pacientes hospitalizados justificando a importância da implantação do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dessa forma a atividade vem se tornando ferramenta importante com relação ao uso adequado de medicamentos e na qualidade assistencial. Hoje, o CIM é membro associado do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (SISMED) firmado em dezembro de 2001. As atividades em desenvolvimento compreendem a elaboração do jornal com periodicidade mensal disponibilizado primeiramente na intranet e posteriormente tornar o Centro em um CIM virtual através da internet. Em paralelo, intensificar sua participação nos programas assistenciais do Serviço e da Instituição, bem como auxiliar nas políticas e procedimentos de medicamentos e manter suas fontes sempre atualizadas.

**PERFIL DE SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO SOBRE
MEDICAMENTOS PROVENIENTES DE HOSPITAIS
ATENDIDAS PELO CIM-RS E CIM DE HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO.** Fischer, M.I., Zuckermann, J., Camargo,
A.L., Heineck, I. Conselho Regional de Farmácia do Rio

*Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Faculdade
de Farmácia da UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Introdução: atualmente, os profissionais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul contam com os serviços prestados por dois centros de informação, que integram o Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (SISMED). **Objetivo:** este trabalho tem por objetivo traçar o perfil das solicitações de informação sobre medicamentos, provenientes de hospitais, atendidas pelo CIM-RS e CIM-HCPA. **Metodologia:** no período de agosto de 2001 a janeiro de 2002 o CIM-RS atendeu a 299 consultas, destas, 82 foram provenientes de hospitais e fazem parte deste estudo. Neste mesmo período, o CIM-HCPA atendeu 372 consultas, das quais 92 foram selecionadas aleatoriamente para análise. Foram coletados os seguintes dados: profissão, tempo de resposta, tema, número e tipo de referências bibliográficas. As consultas foram avaliadas, de acordo com critérios preestabelecidos, quanto à utilização de conhecimento prévio e experiência do profissional na elaboração da resposta. **Resultados:** 93% das consultas encaminhadas ao CIM-RS eram de farmacêuticos. O principal usuário do CIM-HCPA no período foi o médico (32% das consultas). Em relação ao tempo de resposta, verificou-se que o CIM-RS respondeu 43% das questões em até 5 horas, e o CIM-HCPA respondeu 91% das questões neste período de tempo. As consultas mais frequentes, para ambos os centros, estavam relacionadas à estabilidade de medicamentos após diluição e à identificação. O número médio de fontes de informação utilizadas pelo CIM-RS para resolver cada questão foi de 4,0 e a do CIM-HCPA de 2,4. A principal fonte de informação utilizada pelos centros na resolução das consultas foi a terciária. As fontes secundárias e primárias foram utilizadas em 8% e 2% das consultas atendidas pelo CIM-RS e CIM-HCPA, respectivamente. A utilização de conhecimento prévio e experiência do profissional na elaboração da resposta foi constatada em 26% das questões atendidas pelo CIM-RS e em 10% daquelas atendidas pelo CIM-HCPA. **Discussão:** as principais diferenças encontradas em relação às solicitações atendidas pelos dois centros foram solicitante, tempo de resposta e número de fontes de informação utilizadas para a elaboração da resposta, diferenças que podem ser explicadas pela localização dos centros e pela divulgação dos serviços. O CIM-RS está localizado em universidade e dirigiu sua divulgação para a categoria farmacêutica e o CIM-HCPA está localizado em hospital e divulgou internamente suas atividades. Grande parte das questões encaminhadas ao CIM-HCPA tinha caráter de urgência e necessitava de resposta em curto período de tempo, fato que pode limitar a consulta a um menor número de fontes. A diferença encontrada para a utilização de conhecimento prévio e experiência do profissional e de fontes secundárias e primárias na elaboração

das respostas sugere uma maior complexidade para as consultas encaminhadas ao CIM-RS.

MONITORIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS PELO PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA. *Amazarray, C.R., Valente, S., Vanacor, R., Martinbiancho, J.K., Jacoby, T.S., Santos, D.C., Zuckermann, J., Mahmud, S.D.P. Serviço de Farmácia - Unidade de Assistência Farmacêutica. HCPA.*

Fundamentação: a implantação do Programa de Farmacovigilância da Unidade de Assistência Farmacêutica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) busca identificar e avaliar questões relacionadas à utilização de medicamentos para promover o uso seguro e efetivo dos mesmos.

Objetivos: acompanhar e monitorar o uso de Vancomicina devido à relevância clínica causada pela sua utilização inadequada e detectar a incidência de possíveis reações adversas a medicamentos (RAM) relacionadas ao uso desse e outros antimicrobianos.

Casuística: foram acompanhados prontuários de pacientes em uso de vancomicina durante o período de maio à agosto de 2002. A coleta de dados foi realizada através de busca ativa nas unidades de internação clínica, cirúrgica e tratamento intensivo utilizando instrumento próprio para coleta contendo informações pertinentes para a posterior análise de RAM, tais como intercorrências, controle de temperatura, medicamentos administrados ao paciente e acompanhamento farmacoterapêutico. As suspeitas de RAM foram classificadas pelo algoritmo de Naranjo, de acordo com a causalidade em definida, provável, possível e duvidosa.

Resultados: dos 111 prontuários acompanhados, a incidência de RAMs relacionadas a antimicrobianos foi de 16,2% (18). Destas, 38,9% (7) foram associadas à vancomicina, 16,7%(3) à ciprofloxacina e 44,4% (8) a outros antimicrobianos. As reações adversas mais frequentes foram dermatológicas (68,75%), seguidas de outras menos frequentes como neutropenia, hepatotoxicidade, diarreia, febre, tremores, hipotensão e dor de garganta. Quanto à causalidade, as RAMs foram classificadas em prováveis, 61,1%(11); possíveis, 27,8% (5); definidas, 5,5% (1) e duvidosas 5,5%(1).

Conclusões: os dados encontrados estão de acordo com a bibliografia. Estes resultados mostram a importância da monitorização do uso de antimicrobianos, especialmente à Vancomicina, em ambiente hospitalar, tendo em vista o alto percentual de RAMs relacionado à sua utilização. Esse estudo também contribuiu para a orientação e informação dos profissionais da saúde sobre os cuidados com a utilização de medicamentos, permitindo uma maior eficácia e segurança da antibioticoterapia.

RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA. *Martinbiancho, J.K., Jacoby, T.,*

Santos, D.C., Valente, R.S., Zuckermann, J., Mahmud, S.D.P., Vanacor, R., Amazarray, C.R. Serviço de Farmácia - Unidade de Assistência Farmacêutica. HCPA.

Fundamentação: a ocorrência de reações adversas com o uso de medicamentos em pacientes hospitalizados é bastante frequente, alguns estudos identificam uma taxa de 20 a 30% de ocorrência de efeitos indesejáveis. A Unidade de Assistência Farmacêutica do Serviço de Farmácia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) implantou, recentemente, o Programa de Farmacovigilância do HCPA, cuja meta é detectar e avaliar reações adversas a medicamentos (RAM) e queixas técnicas, bem como a prevenção de RAM por meio de protocolos assistenciais.

Objetivos: o objetivo do presente trabalho é apresentar os resultados da atuação durante o período de maio a julho de 2002, após a implantação do Programa.

Casuística: os métodos utilizados pelo Programa para detecção de reações adversas e queixas técnicas foram a Busca Ativa e a Notificação Espontânea. Na Busca Ativa foram acompanhados pacientes em uso de Vancomicina e Digoxina, que foram selecionados pela equipe de Farmacovigilância e Comissão de Medicamentos. Foram analisados 229 prontuários de pacientes internados em unidades clínicas, cirúrgicas e de tratamento intensivo. Para as Notificações Espontâneas foi realizado trabalho prévio de sensibilização afim de divulgar o programa e orientar de que forma as notificações deveriam ser preenchidas caso houvesse suspeita de RAM ou desvio de qualidade dos medicamentos. As reações adversas foram classificadas de acordo com a causalidade como definida, provável, possível e duvidosa através do algoritmo de Naranjo e as queixas técnicas seguiram rotinas próprias do hospital, como notificação à ANVISA e ao fabricante e análise do produto por laboratório oficial.

Resultados: na Busca Ativa foram analisados 229 prontuários e detectadas 20 reações adversas, representando 9% de RAM. Durante esse período, 6.143 pacientes internaram no HCPA e foram notificadas 23 suspeitas de RAM correspondendo a 0,4% do total de pacientes. Das 43 reações adversas analisadas, 42% foram classificadas como prováveis e 44% como possíveis, sendo 59% relacionadas a agentes anti-infecciosos. sendo que 46% com antibióticos, tendo a Vancomicina representado 32% desse total. As reações mais frequentes foram dermatológicas (42%) e no SNC (24%). Foram recebidas 19 notificações envolvendo queixas técnicas, 41% relacionadas à embalagem e rótulo e 18% à falta de eficácia terapêutica, sendo os enfermeiros responsáveis por 43% das notificações.

Conclusões: os dados mostram que a Busca Ativa se mostrou mais efetiva na detecção de RAM do que a Notificação Espontânea. A partir desses resultados fica claro

que devemos estimular as Notificações Espontâneas de reações adversas a medicamentos e queixas técnicas. A adesão dos profissionais aprimora a qualidade assistencial, reduz a incidência de eventos indesejáveis através de uma melhor atenção ao paciente e promove melhor integração entre as equipes da área da saúde

ADMINISTRANDO ROTINAS CRÍTICAS EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR INDUSTRIAL - A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE CONTROLE DE INFECÇÃO. Seligman, B.G.S., Kuchenbecker, R.S., Jacoby, T., Kuplich, N.M., Torriani, M., Machado, A.R.L. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar/HCPA.

Fundamentação: um serviço de farmácia hospitalar deve estar constantemente atento à riscos potenciais de contaminação. Programas de garantia de qualidade na farmácia industrial permitem a detecção inicial de falhas em técnicas, prevenindo indiretamente doenças epidêmicas em pacientes. Dessa forma, a administração sistemática de rotinas críticas reduz riscos de contaminação microbiológica.

Objetivos: descrever a implementação de uma sistemática de vigilância microbiológica em uma farmácia hospitalar semi-industrial.

Casuística: a farmácia hospitalar semi-industrial está localizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário terciário, com 722 leitos e 5 unidades de tratamento intensivo. O sistema de vigilância microbiológica confirmou a presença de contaminação bacteriana na produção dos detergentes em junho de 2001. Uma equipe multidisciplinar de controle de infecção promoveu uma investigação a fim de determinar falhas nas rotinas de produção na farmácia. De um total de 73 testes envolvendo todas as fases do processo de produção (equipamentos, fluxo de produção, matérias-primas e produtos finais), 33 (45%) apresentaram resultados positivos para a presença de microorganismos como *Enterobacter* sp., *Klebsiella* sp., e bactérias gram-negativas não fermentadoras. Definidas as rotinas críticas básicas foram implementadas melhorias na infra-estrutura, no planejamento, na formulação dos detergentes, a vigilância microbiológica das matérias-primas e realizado treinamento específico para os funcionários.

Resultados: depois da implementação das medidas não foi observado nenhum crescimento bacteriano em todas as amostras microbiológicas testadas desde setembro de 2001 até julho de 2002, e desde dezembro de 2001 nenhum novo surto epidêmico foi observado.

Conclusões: o plano desenvolvido pela equipe de controle de infecção apontou para a importância de acompanhar e detectar falhas nas rotinas críticas desta área. Faz-se necessário estabelecer um plano de vigilância permanente dos processos utilizados na Farmácia Industrial, a fim de garantir a qualidade dos insumos dispensados a comunidade hospitalar.

FARMACOLOGIA GERAL

GUANOSINE PREVENTS HYPERALGESIA INDUCED BY MK-801 IN THE TAIL FLICK TEST IN RATS. Schmidt, A.P., Pereira, P.P., Dalmaiz, C., Souza, D.O. Depto de Bioquímica. FAMED/UFRGS.

Extracellular adenine-based purines (ABP), mainly the nucleotide ATP and the nucleoside adenosine, are usually considered the main effectors of the purinergic system. However, more recently, extracellular guanine-based purines (GBP), namely the nucleotide GMP and the nucleoside guanosine have also been shown to exert some biological effects not directly related to G-proteins activity, such as trophic effects on neural cells and antagonism of glutamatergic system. In vitro, GBP inhibit the binding of glutamate and analogs, prevent cell responses to excitatory amino acids, present neuroprotective effects in cultured neurons submitted to hypoxia and increase glutamate uptake in cultured astrocytes. In vivo, GBP administered intracerebroventricularly and intraperitoneally prevented seizures induced by the glutamate agonist quinolinic acid in mice. Given the pivotal role of glutamatergic system and purinergic system in the mechanisms underlying pain transmission and the proposed antagonism of glutamatergic activity by Guanine-based purines, in the present studied, we studied the effects of GMP and guanosine administered intraperitoneally on pain induced by the tail flick test. We also aimed to study the interactions between the NMDA-receptor antagonist MK-801 and guanosine using this pain model. MK-801 0.5 mg/kg has present a hyperalgesic effect in the tail-flick test ($p < 0,05$). This effect was reverted by previous administration of guanosine 7.5 mg/kg. Since MK-801 stimulates the release of glutamate, these results suggest that guanosine antagonizes the glutamatergic system.

FRUTOSE-1,6-BISFOSFATO NÃO TEM EFEITO SOBRE A NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR CISPLATINA EM RATOS WISTAR. Gaspareto, P.B., Assis, M., Azambuja, A.A., Poli de Figueiredo, C.E., Oliveira, J.R. PUCRS.

A Cisplatina (DDP) é um potente agente antineoplásico cujo principal efeito colateral é a nefrotoxicidade. A Frutose-1,6-bisfosfato (FBP) é um açúcar bifosforilado com comprovada ação protetora sobre eventos que levam à lesão celular. Em nosso estudo, administrou-se DDP (6mg/kg) pela via intraperitoneal (vip) ($n = 8$); FBP (500mg/kg) vip

($n = 8$); DDP + FBP vip ($n = 8$) e solução fisiológica vip ($n = 8$). Os ratos wistar foram sacrificados para coleta dos órgãos em 8 e 12 dias após as administrações. Os rins foram seccionados transversalmente para confecção de lâminas, coradas com Hematoxilina Eosina para análise por patologista. No grupo a que se administrou somente Cisplatina, foram identificadas lesões

em 100% dos animais. O grupo que recebeu DDP + FBP também apresentou alterações características de lesão em 100% dos animais. Tanto no grupo que recebeu solução fisiológica quanto no que recebeu apenas FBP não foram observadas lesões. Tais achados sugerem que a Frutose-1,6-bisfosfato não teve ação nefroprotetora sobre a lesão induzida por Cisplatina.

IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Zardo, V., Heineck, I., Camargo, A.L., Ferreira, M.B.C. Faculdade de Farmácia/UFRGS; PPG Medicina: Clínica Médica e Ciências Médicas e Departamento de Farmacologia/ICBS. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: segundo a literatura, a frequência de reações adversas a medicamentos (RAM) em pacientes internados pode variar de 1,5 a 44%. Fatores como número de medicamentos, idade, sexo e raça estão relacionados com o aparecimento desses eventos. A elevada exposição a medicamentos a que estão submetidos pacientes hospitalizados e o fato de que grande parte dos efeitos indesejados podem ser evitados, por serem farmacologicamente previsíveis, justificam o estudo de reações adversas em nível hospitalar.

Objetivos: o estudo investigou a ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAM) em Unidades de Internação em Clínica Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Método: para identificação de RAM, foi empregado o método de busca ativa, em que o paciente e o prontuário foram utilizados como fontes de informação. Foram incluídos pacientes internados nas Unidades Clínicas, após assinatura do termo de consentimento informado. Os dados foram coletados por estudantes de Farmácia, por meio da aplicação de questionários estruturados e fichas de coleta de dados. Os pacientes foram acompanhados durante todo o período de internação. A relação de causalidade foi estabelecida pela aplicação do algoritmo de Kramer. Os medicamentos foram classificados segundo "Anatomical Therapeutical Chemical Classification" (ATC).

Resultados: para vinte (40%) dos 50 pacientes avaliados, houve suspeita de RAM. No total, foram observadas 62 suspeitas de RAM, sendo que 84% foram classificadas como previsíveis (tipo A) e 16% como imprevisíveis (tipo B). A faixa etária em que foi observado o maior número de suspeitas de RAM foi aquela que abrangia pacientes com 65 anos ou mais (56%). As intercorrências mais frequentemente relacionadas com RAM acometeram o trato gastrointestinal (42%) e a pele (20%). As classes farmacológicas mais envolvidas foram as de analgésicos e antibióticos de uso sistêmico (17% cada) e citostáticos (11%). Constipação foi a reação mais comumente observada com o uso de analgésicos opióides (70%), rash cutâneo com os antibióticos de uso sistêmico (40%), tosse com os anti-hipertensivos (67%)

e náuseas e vômitos com os citostáticos (71%). Com a aplicação do algoritmo de Kramer, 49 suspeitas foram classificadas como prováveis, 11 como possíveis, uma como improvável e, em um caso, não foi possível aplicar o algoritmo. Foram identificadas 11 suspeitas de RAM que ocorreram antes da internação e 51 durante esse período, sendo que, para 28 delas, foi observado o registro no prontuário médico. Em média, foram detectadas 3,1 suspeitas de RAM por paciente. Em pacientes que utilizaram até 10 medicamentos, a média foi de 0,1 suspeita/paciente, aumentando para 3,5 suspeitas/paciente naqueles que fizeram uso de mais de 20 medicamentos durante a internação.

Conclusões: a elevada frequência de RAM encontrada neste estudo pode ser explicada pelo método de identificação utilizado, a busca ativa. Os resultados encontrados em relação às variáveis idade, tipo de RAM e classes terapêuticas concordam com os descritos na literatura. Como a maioria das suspeitas foi classificada como sendo do tipo A (previsíveis) e, portanto, passíveis de serem monitorizadas, sugere-se que um melhor controle pela equipe de saúde, por meio de um manejo adequado da farmacoterapia, deve levar a uma redução de sua frequência. O fato de apenas 28 suspeitas de RAM terem sido registradas pela equipe sugere que as reações adversas nem sempre são consideradas na avaliação de intercorrências apresentadas durante a internação hospitalar.

RELAÇÃO DA AMILASE E DA LIPASE NO LÍQUIDO DE ASCITE COM O EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO TECIDO PANCREÁTICO NA PANCREATITE AGUDA GRAVE

EXPERIMENTAL. Spiller, F., Poloni, J.A.T., Almeida, I.C.S., Silva, V.D., Oliveira, J.R. Laboratório de Pesquisa em Biofísica. PUCRS.

A pancreatite aguda é um processo inflamatório que se caracteriza pela autodigestão do pâncreas. Esta reação inflamatória pode ter como consequência edema pancreático até uma extensa necrose da glândula. Uma das complicações da pancreatite aguda grave é a formação de líquido de ascite. Neste estudo relacionamos a concentração de amilase e lipase no líquido de ascite com a necrose pancreática em ratos Wistar com pancreatite aguda experimental. A indução da pancreatite aguda foi realizada por ligadura do ducto pancreático principal, após 48h a ligadura foi desfeita e em 96 horas os animais foram sacrificados. A concentração de amilase no líquido peritoneal (LP) às 48h foi de 24685,66 U/dL e às 96h 13980,60 U/dL. Para a lipase, os valores encontrados foram às 48h 889,14 U/dL e às 96h 943,70 U/dL. A análise histológica evidenciou importante necrose da glândula às 48 h que evoluiu para destruição quase total da glândula às 96 h. Concluímos que houve relação entre a severidade das alterações histológicas com os níveis de amilase e lipase no LP. Isso demonstra evolução do processo inflamatório na pancreatite aguda experimental após liberação tardia da ligadura do ducto pancreático.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UMA COORTE BRASILEIRA DE BASE POPULACIONAL.

Moraes, R.S., Fuchs, F.D., Moreira, L.B., Wiehe, M., Pereira, G.M., Fuchs, S.C. Divisão de Farmacologia Clínica e Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Medicina Social. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: nos países desenvolvidos o perfil epidemiológico dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares é bem conhecido. Nos países em desenvolvimento existem poucos dados sobre esta associação.

Objetivos: investigar fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma corte brasileira de base populacional.

Casuística: executou-se um estudo de corte com 1091 indivíduos, identificados a partir de uma amostra probabilística, por estágios múltiplos na cidade de Porto Alegre, Brasil. Através de entrevista domiciliar foram investigadas características demográficas, antropométricas, educacionais, hábito de fumar, renda per capita, consumo de bebidas alcoólicas e pressão arterial constituindo os dados basais. Episódios fatais e não-fatais de infarto do miocárdio, AVE, insuficiência cardíaca e casos de morte súbita corresponderam ao desfecho composto principal.

Resultados: o estado vital foi determinado 1,7 anos em média. Um em 982 (90,0%) participantes da coorte original após 6 total de 52 indivíduos apresentou um evento cardiovascular. Gênero masculino (RR 2,01, IC 95% 1,03 a 3,91), pressão sistólica (RR 1,03, IC 95% 1,01 a 1,04) e consumo de bebidas alcoólicas (RR 1,001, IC 95% 1,00 a 1,003) foram associados com os eventos CV após o controle para vieses de confusão. Índice de massa corporal (RR 1,05, IC 95% 0,99 a 1,11) e hábito de fumar no passado ou atual (RR 1,65, IC 95% 0,83 a 3,26) apresentaram uma tendência à associação positiva.

Conclusões: foi confirmado que gênero masculino, pressão arterial sistólica, obesidade e o hábito de fumar são fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma população brasileira. A associação positiva entre o consumo de bebidas alcoólicas e a incidência de doenças cardiovasculares demanda futuras investigações.

INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA COORTE DE ADULTOS DA REGIÃO URBANA DE PORTO ALEGRE/RS.

Moreira, L.B., Fernandes, B.S., Moraes, R.S., Gus, M., Rosito, G.A., Fuchs, S.C., Fuchs, F.D. Divisão de Farmacologia Clínica e Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Medicina Social. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: alguns estudos transversais de base populacional determinaram a prevalência de hipertensão arterial em capitais brasileiras, mas não há relatos brasileiros de incidência absoluta e de probabilidade de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Objetivos: determinar a incidência de HAS numa corte de base populacional, representativa da população adulta de Porto Alegre, RS.

Casuística: entre 1989-1991, em entrevistas domiciliares, 1089 pessoas responderam a um questionário e tiveram 1,7, verificou-se novamente a PA de medida a pressão arterial (PA). Após 6 anos 819 indivíduos, dos quais 227 já eram hipertensos na visita basal. Diagnosticaram-se novos casos de hipertensão frente à pressão arterial 140/90mmHg ou uso de anti-hipertensivos, calculando-se as taxas de incidência.

Resultados: na amostra inicial, 45% eram homens, a idade foi 16,8 em média, sendo 29,8% hipertensos, 35,1% fumantes, 28% com de 42,8 anos 27 e 15,5% abusadores de bebidas alcoólicas (Índice de Massa Corporal (IMC) 30 g/álcool/dia). Excluindo-se os hipertensos e as perdas, foram avaliados 592 14,7, sendo 43,4% homens, 22,8% com IMC igual ou indivíduos com 38,5 anos 11,53 e a superior a 27 e 11,8% abusadores de álcool. A PAS era de 117,8mmHg 9,35 no início da coorte. O seguimento médio foi de 5,6 anos PAD 72,5mmHg 1,1 (3,7 a 8,7 anos). Constataram-se 127 novos casos de hipertensão arterial. A taxa de incidência de HAS foi de 3,9/100/ano. Considerando-se faixas etárias de 18-35 anos (47,3% da amostra), 36-45 anos (23,85% da amostra), 46-55 anos (14,7%) e com 56 anos ou mais (14,2%) os coeficientes de hipertensão foram, respectivamente, de 2, 4, 7,7 e 7,8/100/ano. A taxa de incidência de hipertensão para as mulheres foi de 3,2/100/ano e de 4,2/100/ano para os homens. Dos 127 novos casos, somente 27 indivíduos (21,2%) estavam em uso de drogas anti-hipertensivas.

Conclusões: a maior incidência de hipertensão ocorre acima de 55 anos. O risco de tornar-se hipertenso aumenta até os 45 anos e após permanece constante. A incidência de hipertensão é semelhante nos dois gêneros e, em Porto Alegre, é semelhante ao observado em Framingham.

FISIATRIA

TERAPIA OCUPACIONAL: DESCOBERTAS E AÇÕES DE UM RELATO DE CASO. *Barbosa, L.H.R., Siegmann, C., Perinazzo, B., Santos, A.C., Nisa-Castro-Neto, W. Serviço de Fisiatria. HCPA.*

Este relato de caso foi realizado a fim de esclarecer-se sobre a importância da atuação de Terapia Ocupacional na reabilitação física em uma paciente de 22 anos com Lesão de Nervo Ulnar e Osteopenia. Considerando os aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar a paciente participante. Consta a história de vida da paciente, o estudo de sua patologia, a avaliação de Terapia Ocupacional, o plano de tratamento, as prescrições de atividades com fundamentação teórica, o resumo dos progressos e o prognóstico. Entre eles a descoberta de atividades laborais e de lazer executadas de forma inadequada, entre outros achados.

Foram constatadas as seguintes limitações: incapacidade funcional para realizar, sem o auxílio de outra pessoa, as atividades cotidianas, em função da seqüela motora e presença de dor; dificuldades enfrentadas em contextos sociais pela deformidade; preensão, liberação dos dedos, força e sensibilidade alteradas na mão esquerda. As intervenções realizadas envolveram orientações de posturas adequadas em Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades de Vida Prática (AVPs), além de alongamentos, exercícios para ganho de força e para recuperação da preensão e da liberação dos dedos, como também a dessensibilização das áreas com hiperestesia. Os resultados encontrados deram-se principalmente com relação ao retorno da independência da paciente em suas AVDs e AVPs. Observou-se recuperação significativa principalmente na sua independência e autonomia. A paciente recuperou a preensão em membro superior esquerdo (MSE) resgatou parcialmente a força e a sensibilidade, além de ter a diminuição da dor, que ocorria devido à atividade de lazer (ponto cruz) realizada diariamente por 5 horas ininterruptas. Esta atividade foi suspensa e, após, a paciente começou a progredir em sua reabilitação, principalmente em relação a dor, que já não era percebida. A paciente teve progresso gradativo, principalmente porque realiza as orientações domiciliares diariamente e adequadamente. Após os atendimentos, despertou para outras atividades. Atualmente, evita adotar a postura para realização do bordado e vem procurando novas formas de fazer e interagir.

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL:
RESULTADOS PRÉVIOS.** *Nisa-Castro-Neto, W., Martiny, D.D.,
Martini, M.R., Santos, A.C., Dellazzana, L.L., Glock, L. Serviço
de Fisiatria. HCPA.*

O Programa de Ginástica Laboral (PGL) foi implantado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 1996, visando melhorar a qualidade de vida dos funcionários. Neste sentido foi elaborado uma pesquisa para avaliar o programa de ginástica laboral, visando a ajustar o PGL à realidade laboral dos funcionários do HCPA. Elaborou-se um questionário para se ter uma visão no que se refere ao estilo de vida, ao comportamento laboral e à avaliação da saúde. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. O tamanho amostral de participantes foi estimado com base na literatura especializada na área, assim como os procedimentos estatísticos para as diferentes análises propostas. Verificou-se que a atividade física esta significativamente associado ao tipo de atividade física ($P>0,041$). Observou-se que o uso do medicamento esta significativamente associado ao tipo de atividade física ($P>0,034$). Verificou-se que a quantidade de medicamentos usados diariamente está significativamente associado ao tipo de atividade física

($P>0,039$). Verificou-se que a profissão, trabalho, participação, benefícios pessoais, benefícios sociais e intensidade da dor não estão significativamente associados com o tipo de atividade física. Neste sentido pode-se observar que a prática de atividade física independe do estilo de vida, comportamento laboral e avaliação de saúde. O uso de medicamentos está associado ao tipo de atividade física, pois os mesmos são analgésicos, em sua maioria, o que traz o sujeito a procurar alternativas não-medicamentosas para seus problemas.

A AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL.
*Nisa-Castro-Neto, W., Dellazzana, L.L., Martini, M.R., Santos,
A.C. Serviço de Fisiatria. HCPA.*

No ano de 1996, foi implantado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) um programa que visava a redução do expressivo aumento do número de lesões, principalmente ligadas ao trabalho repetitivo. Este denominou-se Programa de Ginástica Laboral (PGL) que tinha como meta principal reverter esta crescente realidade existente nas reestruturações laborais. Neste sentido, foi elaborado uma pesquisa para avaliar o efeito do PGL visando ajustar o mesmo a cada setor que executa o Programa. Elaborou-se um questionário para se ter uma visão no que se refere ao estilo de vida, ao comportamento laboral e a avaliação da saúde. Para a realização destes trabalhos, foram escolhidos 21 Setores do HCPA que foram divididos em 4 grandes grupos. Estes Setores foram definidos a fim de que se englobasse o maior número de atividades profissionais que compõem o quadro de colaboradores do HCPA. Desenvolver um programa de avaliação para o PGL realizado no HCPA, adequado à realidade hospitalar, para pacientes/funcionários que estão inseridos terem uma melhor receptividade do PGL. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. O tamanho amostral de participantes foi estimado com base na literatura especializada na área, assim como os procedimentos estatísticos para as diferentes análises propostas. A frequência analisar-se-á através de listas de chamadas nos diversos Setores. A variável dor será mensurada através do questionário de dor McGill versão adaptada e resumida de Ronald Melzack e também através da escala visual analógica da dor presente no mesmo questionário. A mensuração da variável satisfação será avaliada através de questões baseadas no questionário "Resultados da Ginástica Laboral - Questionário aplicado às chefias de 47 setores do HCPA".

**MOTIVAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE
GINÁSTICA LABORAL.** *Nery, R.M., Nisa-Castro-Neto, W.,
Martini, M.R., Santos, A.C., Dellazzana, L.L. Serviço de
Fisiatria. HCPA.*

A Ginástica Laboral é mais uma alternativa no sentido de aliviar a sobrecarga do sistema músculo-esquelético, prevenindo ou minimizando as doenças ocupacionais, diminuindo o número de acidentes de trabalho, melhorando a condição física geral e as relações humanas. No programa desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) desde 1996, observou-se uma participação crescente dos colaboradores e uma resposta positiva em relação ao mesmo. Este estudo buscou verificar a motivação e a participação de 47 Serviços incluídos no Programa de Ginástica Laboral (PGL) do HCPA. Aplicou-se um questionário nos setores envolvidos a fim de verificar-se o grau de adesão ao mesmo e os motivos que levam os participantes a não se engajarem no programa. Dos 552 colaboradores entrevistados, 108 (19,6%) responderam que não participam do PGL. Dos motivos apresentados para a ausência, 47 (44%) alegaram muito serviço, 21 (19%) não gostam de praticar atividade física, 20 (18%) não fazem devido ao horário em que são realizadas as aulas, 12 (11%) não participam do Programa porque praticam atividade física fora do trabalho e 8 (7%) não participam por motivos de saúde. Concluiu-se que algumas pessoas ainda resistem à ações inovadoras como o PGL, possivelmente por falta de esclarecimento suficiente. Neste sentido, pode-se desenvolver uma campanha de conscientização sobre a importância do exercício físico na vida das pessoas, especialmente quando voltado ao trabalho, além da aplicação de técnicas de motivação. Por ser a Ginástica Laboral uma atividade relativamente nova, existe todo um caminho a ser percorrido em termos de seu desenvolvimento e adequação até fazer parte da cultura das empresas.

TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME POLAND: PROCESSO DE AUTO-PERCEPÇÃO E APREENSÃO DA REALIDADE. Siegmann, C., Svirski, A.S., Santos, A.C., Nisa-Castro-Neto, W. Serviço de Fisiatria. HCPA.

Este trabalho descreve a intervenção da Terapia Ocupacional na reabilitação de uma criança portadora de Síndrome de Poland, encaminhada ao Serviço de Fisiatria pelo Serviço de Genética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Condutas adotadas: avaliação no Setor de Terapia Ocupacional, turbilhão e exercícios passivos de mão e punho esquerdo para ganho de amplitude de movimento e diminuição da dor. Os objetivos do tratamento visavam ganho de funcionalidade no membro superior esquerdo, maior independência no desempenho de atividades de vida diária e escolares, bem como a busca do entendimento das questões que cercam a deficiência. A abordagem terapêutica envolveu atividades lúdicas, confecção de adaptações, órtese de posicionamento para uso noturno e a escuta das necessidades e interesses da criança, bem como das expectativas dos familiares quanto à reabilitação. Os atendimentos de Terapia Ocupacional possibilitaram um espaço de diálogo, que permitiu aos pais o

conhecimento de situações constrangedoras vivenciadas pela filha em seu cotidiano. As habilidades adquiridas no processo de reabilitação estabeleceram condições físicas e emocionais para que a paciente se sentisse confiante e capaz de estabelecer trocas sociais e buscar soluções para seus enfrentamentos. Os resultados determinaram ainda a melhora no desempenho escolar, o fortalecimento dos vínculos afetivos e o desenvolvimento do potencial criativo, a partir do apoio efetivo da família neste processo.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE "ESCOLA PARA A COLUNA" NO HCPA. Nisa-Castro-Neto, W., Nery, R.M., Santos, A.C., Dellazzana, L.L., Glock, L. Serviço de Fisiatria. HCPA.

O Programa "Escola para a Coluna" desenvolve conteúdos no combate às dores nas costas. Busca prevenir e/ou sanar as doenças do aparelho locomotor causadas por hábitos de vida menos saudáveis em sua maioria implantados/adquiridos com o processo tecnicista. Observou-se que a recidiva de pacientes com doenças degenerativas envolvendo a coluna vertebral no Serviço de Fisiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é alta, mesmo após passarem por tratamentos medicamentosos e fisioterápicos apresentam pouca ou nenhuma melhora. A fim de se desenvolver um programa de educação sobre coluna vertebral, dor e cuidados posturais, adequado à realidade hospitalar, para pacientes recidivos em dor nas costas. Os pacientes foram avaliados previamente pelo Serviço de Medicina Ocupacional e Serviço de Fisiatria para sua inclusão no programa. Os exercícios utilizados no programa priorizam a mobilidade articular e dos segmentos corporais, alongamento da musculatura tensionada e encurtada, fortalecimento da musculatura enfraquecida e aplicação da técnica de relaxamento, como a de Jacobson. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. O tamanho amostral de participantes foi estimado com base na literatura especializada na área, assim como os procedimentos estatísticos para as diferentes análises propostas. Após a adesão ao projeto, foi realizada a anamnese dos participantes, juntamente com a aplicação de um instrumento para a verificação da situação do paciente à prática laboral e, posteriormente à sua expectativa em relação ao projeto. Os instrumentos usados foram: aulas de anatomia da coluna vertebral, evolução do homem, fatores que influenciam na dor nas costas, um mini-programa de exercícios e técnica de Jacobson para relaxamento. Para a população investigada, a maior incidência de dor foi na região cervical, seguida pela região lombar. Na utilização do instrumento de verificação à prática, observou-se uma melhora no grupo de 93%; dos participantes, 98% conseguiram esclarecer as dúvidas e melhorar a conscientização corporal com conseqüente melhora da postura.

CORRELAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL (FES) E FES CONTROLADO POR BIOFEEDBACK EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS. Nisa-Castro-Neto, W., Bortolozzo, M.E., Santos, A.C., Dellazzana, L.L., Glock, L. *Serviço de Fisiatria. HCPA.*

A Estimulação Elétrica Funcional (FES) é uma forma de corrente elétrica com características específicas que produz contrações musculares semelhantes às contrações fisiológicas, proporcionando ganho funcional. O Biofeedback promove melhor controle na função motora, pois facilita a atividade do músculo parético e inibe o músculo espástico, permitindo a reeducação motora. A hemiplegia é a perda ou diminuição de força do hemicorpo contra-lateral à lesão cerebral, no caso o Acidente Vascular Cerebral (AVC), causando dificuldades na realização de atos voluntários, distúrbios viso-espaciais e de linguagem, além de alterações psico-emocionais. Para o paciente, é um processo de reaprendizado da função motora, usando estímulos proprioceptivos e sensoriais. A fim de desenvolver-se o projeto, confeccionou-se o aparelho de Biofeedback-FES pelo grupo de Engenharia Biomédica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. Os procedimentos baseiam-se na aplicação de grupos controle/experimental, que contaram com uma amostragem mínima de 30 pacientes. O tamanho amostral de participantes foi estimado com base na literatura especializada na área, assim como os procedimentos estatísticos para as diferentes análises propostas para os pré e pós-testes das amostras utilizadas para os dados não-paramétricos e paramétricos. Após a adesão ao projeto, realizou-se anamnese dos participantes, pois tratavam-se pacientes com patologias específicas à expectativa de desenvolvimento do projeto. As avaliações de espasticidade, grau de força e padrões de marcha (estimativas temporais, velocidade e período do ciclo de marcha) foram realizadas através da Escala de Ashworth, Escala do Medical Research Council e Analisador de Marcha, respectivamente.

DISFAGIA NEUROGÊNICA EM IDOSOS: MANEJO E DIFICULDADES NO ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO. Nisa-Castro, S.A.F., Ferronato, B.C., Paniagua, L.M., Lima, P.P., Bortolozzo, M.E., Santos, A.C., Nisa-Castro-Neto, W. *Serviço de Fisiatria. HCPA.*

Recentes evidências sugerem que a deglutição é afetada pelo envelhecimento normal, embora isso, mudanças específicas na deglutição não estão bem definidas ou compreendidas. O risco de quadro disfágico é maior na presença de lesões encefálicas, sendo de pior prognóstico quando subseqüentes a lesões bilaterais ou múltiplas. Em idosos, esse quadro pode

tornar-se ainda mais complicado devido aos fatores intrínsecos ao envelhecimento que tornam o indivíduo mais vulnerável. O presente trabalho descreve um quadro de disfagia neurogênica devido a acidentes vasculares encefálicos múltiplos em um paciente de 76 anos. Considera as dificuldades em relação à intervenção com o paciente e familiares responsáveis. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Fisiatria por hemiplegia recebendo as devidas intervenções e, neste, ao Setor de Fonoaudiologia para avaliação e acompanhamento do distúrbio da deglutição. Durante o tratamento e com exames objetivos da deglutição, confirmou-se que o paciente poderia realizar a ingestão de sólidos e pastosos por Via Oral (VO). Os líquidos seriam ingeridos por VO desde que utilizasse espessante para sua ingestão. Embora o tratamento fosse sistematicamente discutido com a família e o paciente, mantinham-se resistentes às abordagens, principalmente à retirada da Sonda Nasogástrica (SNG) e espessamento de líquidos. Embora, posteriormente, o paciente e sua família começassem a demonstrar maior adesão ao tratamento, não modificaram a ingestão de líquidos através de espessante, o que contra-indicava a retirada da SNG. O paciente foi liberado do acompanhamento com essas prescrições.

GRUPO DE PESQUISA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIATRIA DO HCPA. Nisa-Castro-Neto, W., Dellazzana, L.L., Santos, A.C., Nisa-Castro, S.A.F., Glock, L. *Serviço de Fisiatria. HCPA.*

O Serviço de Fisiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um CENTRO DE REABILITAÇÃO formado por uma equipe multi e interdisciplinar, que se dedica a recuperação física, ao reequilíbrio psicoemocional e à reintegração social e profissional do indivíduo portador de deficiência. É um Centro de Reabilitação Geral dentro de um Hospital Geral Universitário e, como tal é único na Região Sul do Brasil. O Serviço de Fisiatria foi inaugurado em março de 1990 e, nesses anos de funcionamento, desenvolveu experiência tendo adquirido, mesmo num tempo relativamente curto de atividade, um conceito que já o institui como local de referência da região. O Serviço de Fisiatria dispõe de uma equipe composta por distintas especialidades da área da saúde que desenvolvem seus atendimentos enfocando a reabilitação de uma forma global, para definição de um objetivo unidirecional de reabilitação. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. A clientela do serviço é formada de pacientes das mais variadas patologias tanto neurológicas, como reumatológicas, ortopédicas, traumatológica, e pulmonares. São atendidos pacientes com pequenas incapacidades como tendinites, dor de coluna, ou pneumonia, assim como portadores de grandes incapacidades como paraplegias, tetraplegias, hemiplegias, politraumatismos,

Paralisia Cerebral (PC), Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, polirradiculoneurites, entre outras. A proposição para a formação um GRUPO DE PESQUISA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO tem como justificativa a acessoria direta, coordenação de pessoal e a fomentação de projetos ainda mais ambiciosos dentro do Serviço de Fisiatria. Desde outubro de 1993 a elaboração e realização de projetos de pesquisa vêm crescendo de maneira proporcional ao número de atendimentos que estão sendo realizados nos períodos considerados, que se estabelece em média de 7000 atendimentos/mês. A proporção do crescimento entre os projetos e a demanda de atendimentos foram e são paralelas, pois a atenção ao público é o fundamento para o Centro. O ensino e a pesquisa integrados e harmonizados com as ações assistenciais dão o significado maior ao papel social desempenhado junto à comunidade, a partir do qual se estabelecerão pontos específicos para as vindouras atuações do profissional no Serviço inserido no GRUPO DE PESQUISA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR. Dellazzana, L.L., Santos, A.C., Nisa-Castro-Neto, W. Serviço de Fisiatria. HCPA.

Abordou-se a questão da família em que um dos membros sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Investigou-se a maneira que um membro da família pode modificar o funcionamento da vida familiar após um AVC, bem como de que forma a família se organizou para lidar com o enfermo. Através de um caso de uma família composta por 5 pessoas em que a mãe, 60 anos, havia sofrido um AVC há dois meses. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. A família foi avaliada através da Entrevista Familiar Estruturada (instrumento elaborado a partir da realidade brasileira), cujas categorias e escalas de avaliação possibilitaram o entendimento da dinâmica familiar em relação à presença do parente seqüelado. Os resultados mostram que a família em questão é bem estruturada, o que facilita sua adaptação à nova situação imposta pelo AVC. Através deste estudo, observou-se que a estrutura familiar anterior ao AVC foi fundamental para que a família pudesse se reorganizar para manejar as seqüelas do AVC e conviver com o membro familiar doente e limitado. As conclusões mostram que na medida em que divide as tarefas que antes eram da pessoa que sofreu o AVC e que assume o compromisso de cuidar e dar afeto, a família tende a ficar mais unida do que era, além de facilitar o processo de reabilitação do familiar que luta contra as seqüelas do AVC.

A TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE MACHADO-JOSEPH: RELATO DE CASO. Schmidt, A.,

Siegmann, C., Perinazzo, B., Santos, A.C., Nisa-Castro-Neto, W. Serviço de Fisiatria. HCPA.

A Doença de Machado-Joseph (DMJ) é uma patologia é hereditária de início tardio e transmissão autossômica dominante. Progressiva e degenerativa, leva à incapacidade motora. Objetiva-se contribuir para discussões a cerca desta patologia com profissionais de outras áreas, aprofundar conhecimentos e divulgar informações à população. Este estudo de caso relata sobre a DMJ e o trabalho desenvolvido pela Terapia Ocupacional no Serviço de Fisiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em busca da melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar a paciente participante. A paciente deste estudo é natural de Porto Alegre, tem 49 anos e cinco filhos. Iniciou a sintomatologia há cinco anos e recebeu o diagnóstico da doença no Serviço de Genética do HCPA. Possui história de familiares falecidos portadores da patologia, seus filhos até o momento não realizaram teste preditivo. Durante a avaliação de Terapia Ocupacional, verificou-se a diminuição de força muscular, hipostesia, desequilíbrio estático e dinâmico, marcha embriosa, diplopia, déficit de coordenação motora fina, ampla e destreza bimanual. A paciente relatou ainda crises de depressão e baixa auto-estima. Atualmente a adesão ao tratamento de Terapia Ocupacional é total, realizando as atividades ambulatoriais e orientações para o domicílio. A melhora significativa da auto-estima e a perspectiva de vida foram adquiridas à medida em que o processo terapêutico possibilitou um espaço de reflexão e autoconhecimento, através da tríade terapeuta-atividade-paciente. O perfil desta paciente, em função do quadro degenerativo e incapacitante, traz sentimentos conflitantes e medos que vêm sendo abordados na intervenção terapêutica através do "fazer" e dos processos de criação, possibilitando o fortalecimento das relações sociais e a construção de um novo projeto de vida.

A AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS DE ORDEM REUMÁTICAS DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2001. Nisa-Castro-Neto, W., Dellazzana, L.L., Guarany, F.C., Santos, A.C. Serviço de Fisiatria. HCPA.

O Serviço de Fisiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um Centro de Reabilitação, referência na Região Sul do Brasil, que trata de Pessoas Portadoras de Deficiências (PPD), assim como de um número representativo de outras patologias neuro-ósteo-musculares. Neste Centro se concentram recursos destinados a prevenir e reabilitar pacientes portadores de doenças potencialmente incapacitantes e de deficiências, transitórias ou

definitivas. O Serviço de Fisiatria desenvolve suas atividades contando com uma equipe multi e interdisciplinar. Estes profissionais prestam assistência, atualmente, além da estrutura oferecida pelo sistema de Saúde Pública. Dentro da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), os atendimentos aos paciente são divididos em grupos onde as patologias apresentam semelhantes processos de evolução. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar os indivíduos participantes. Em recente levantamento estatístico do Serviço do período compreendido, o Grupo 5608, que representa o atendimento para patologias de ordem reumática, inflamatória ou degenerativa da coluna vertebral ou membros compreende o maior número de pacientes atendidos neste serviço. O presente projeto visa a esclarecer e identificar fatores relacionados a vinculação destes pacientes a este Serviço e beneficiar futuros pacientes. Identificar e avaliar o perfil epidemiológico dos 838 pacientes inclusos no Grupo 5608 no Serviço de Fisiatria do HCPA durante o ano de 2001 de acordo com o tempo de tratamento, diagnóstico, idade, sexo, e o número de vezes que os pacientes passaram por um programa de tratamento. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. O tamanho amostral de participantes foi estimado com base na literatura especializada na área, assim como os procedimentos estatísticos para as diferentes análises propostas. Técnica: solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS) / HCPA um extrato contendo todos os números de prontuários médicos dos pacientes que passaram pelo Serviço, no período estipulado, sob o código 5608.

ATIVIDADES CIENTÍFICAS DO GRUPO DE PESQUISA EM REABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIATRIA. *Nisa-Castro-Neto, W., Dellazzana, L.L., Nisa-Castro, S.A.F., Santos, A.C., Glock, L. Serviço de Fisiatria. HCPA.*

No Serviço de Fisiatria, desde outubro de 1993, a elaboração e realização de atividades científicas vêm ascendendo proporcionalmente ao número de atendimentos. A partir do ano de 2000, passou a ser desenvolvido um Projeto mais ambicioso para unificar a assistência ao paciente à pesquisa. Esta iniciativa proporcionou ações específicas para as vindouras atuações do profissional do Serviço de Fisiatria inserido no GRUPO DE PESQUISA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. Observa-se, para fundamentar este Projeto, o crescimento em Atividades Científicas reconhecidas (Tabela 1). Em todas as atividades científicas que forem realizadas, primar-se-á em manter os aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS, para resguardar e preservar os indivíduos participantes em sua plenitude.

Tabela 1. Relação das Atividades Científicas do Serviço de Fisiatria.

Período 2000 2001 2002
Resumos 4 21 181
Artigos - 2 32
Projetos de Pesquisa 3 5 53
Demais Tipos de Publicações - 9 -
Demais Atividades Científicas 6 5 1 + 54

1- Resumos submetidos para SC HCPA; 2- Artigos submetidos nos periódicos; 3- Projetos submetidos e em fase final; 4- Estagiários de iniciação científica + Assessores de Pesquisa.

INCIDÊNCIA DE DOR NOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA "ESCOLA DE COLUNA". *Reda, C.B., Santos, A.C., Nery, R.M., Nisa-Castro-Neto, W. Serviço de Fisiatria. HCPA.*

As Escolas de Coluna são programas, com aulas teóricas e práticas, que permitem o aprendizado e mudanças na postura corporal em Atividades de Vida Diária e profissionais. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o Programa "Escola de Coluna" (PEC) iniciou em agosto de 2001, pois a recidiva de pacientes com doenças degenerativas envolvendo a coluna vertebral era muito alta. Este estudo buscou verificar os locais de incidência de dor entre nos participantes do PEC do Serviço de Fisiatria do HCPA. Em relação aos aspectos éticos, todos os preceitos adotados pela Resolução 196/96 do CNS foram adotados para resguardar e preservar os indivíduos participantes. Realizou-se um questionário a fim de verificar os locais de dor, utilizando-se a figura do corpo humano. Neste questionário, as pessoas poderiam marcar mais de um local. Dos 216 questionários analisados, 164 (IC=0,76) marcaram a região lombar como local de maior incidência de dor, seguida da região cervical com 163 (IC=0,75), a região dorsal com 85 (IC=0,39), as pernas com 82 (IC=0,38), os joelhos com 81 (IC=0,38), os pés com 78 (IC=0,36), os braços com 62 (IC=0,29), as coxas com 58 (IC=0,27), os antebraços com 52 (IC=0,24), as mãos com 43 (IC=0,20) e a região glútea com 42 (IC=0,19). Concluiu-se que os locais de maior incidência de dor na coluna, para a população analisada, foi na região lombar e na cervical.

ALENDRONATO PROMOVENDO AUMENTO DA MASSA ÓSSEA EM MULHER COM LESÃO MEDULAR CRÔNICA: RELATO DE CASO. *Tarragó, M.G.L., Schwan, L., Souza, A.C., Santos, A.C. Serviço de Fisiatria do HCPA. HCPA.*

A osteoporose de desuso é uma das complicações que afetam o portador de trauma raquimedular. Apesar do mecanismo da perda ainda não estar bem estabelecido, estudos mostram que esta perda ocorre principalmente durante o primeiro ano de lesão, estabilizando-se em 2/3 da massa óssea original após 12 a 16

meses do trauma (Garland et al, 1992). A redução da descarga de peso e de tensão muscular gerada pela imobilização é provavelmente o aspecto mais importante da perda óssea nestes pacientes. Outros fatores que podem concorrer para a perda de massa óssea são influências neuronais, alterações vasculares, metabólicas e nutricionais (Kiratli, 1996; Bauman e Spugen, 2000). Acresce-se a isto a baixa exposição destes pacientes à luz solar (Bauman e Spugen, 2000), os baixos níveis de PTH, 1,25-dihidroxivitamina D e AMPcíclico; bem como a hipercalcúria (Bauman e Spugen, 2000) que acomete lesados medulares, tendo sido observada em 10 dias pós lesão, atingindo o máximo entre 1 e 6 meses. Os bisfosfonatos, análogos do pirofosfato, inibem marcadamente a atividade osteoclástica (Bauman e Spugen, 2000; Szejnfeld, 2000). Estes agentes e, especialmente o alendronato, têm sido utilizados no tratamento de doenças com turnover ósseo aumentado (Bauman e Spugen, 2000). Paciente fem., branca, casada, 40 anos, do lar. Trauma raquimedular em 1980, nível neurológico T12, incompleto, Frankel C. Osteoporose detectada em Densitometria Óssea de 05/99 (coluna -2.0 DP, colo fêmur -2.7 DP). Iniciou tratamento em 08/99 com alendronato sódico 10mg/d. Densitometria Óssea de 08/02: coluna -1.6 DP, colo fêmur -2.2 DP. O estudo comparativo mostrou ganho significativo de massa óssea. Conclusão: o aumento de massa óssea obtido nesta paciente com uso de alendronato está em conformidade com o achado de Sniger e Garshick, 2002.

FÍSICA MÉDICA

AValiação da Funcionalidade dos Equipamentos de que Utilizam Radiação X. Goulart, A.O.S., Franz, K.N., Vargas, G.S., Furtado, A.P.A., Pinto, A.L.A., Bacelar, A. Radiologia. HCPA.

Fundamentação: a qualidade da radiação emitida pelos equipamentos de raios X para diagnóstico varia conforme as características do equipamento e do funcionamento do mesmo. As instituições que utilizam o radiodiagnóstico devem manter seus equipamentos em perfeitas condições operacionais, mantendo um controle constante e periódico, de modo a garantir a qualidade da imagem radiográfica. Eventuais falhas nos equipamentos podem provocar a inutilização diagnóstica da radiografia, na qual seja realizada uma nova radiografia, aumentando a dose no paciente, seguido do rejeito do filme, com aumento de custos operacionais para a instituição.

Objetivos: avaliar a funcionalidade dos equipamentos que utilizam radiação X em um serviço de radiodiagnóstico.

Casuística: para a realização deste trabalho foram selecionados 21 equipamentos que utilizam radiação ionizante pertencentes ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Durante 55 meses consecutivos (de janeiro de 1997 à junho de 2002)

esses equipamentos foram avaliados quanto ao tempo de uso com funcionamento normal e anormal e quanto ao tempo que estiveram parados para manutenção devido à alguma falha nos aparelhos. Os equipamentos considerados em funcionamento normal não apresentavam nenhuma deficiência técnica, não existindo, dessa forma, nenhum problema no equipamento que possa prejudicar a imagem radiológica. Os equipamentos considerados em funcionamento anormal, estavam sendo usados no radiodiagnóstico, mas possuíam algum defeito, podendo, dessa forma, trazer algum prejuízo à imagem obtida. Os aparelhos em manutenção estavam fora de uso. Para a coleta de dados foi utilizado um livro de controle de equipamentos, sendo estes identificados por equipamento A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U. Diariamente os aparelhos eram inspecionados e qualquer problema detectado era anotado no livro de acompanhamento, e imediatamente comunicado à equipe de manutenção. O desempenho dos equipamentos foi avaliado em termos do percentual de tempo em que os mesmos estavam em uso, em relação ao tempo em que permaneciam parados, sem possibilidade de serem usados no radiodiagnóstico e em função do número de exames que poderiam ter sido realizados, o que certamente trazia prejuízos à instituição, devido a parada total dos equipamentos para manutenção.

Resultados: no período analisado, em média, 83,7% do tempo de uso os equipamentos estiveram em funcionamento normal, 8,8% estiveram em funcionamento anormal, com algum defeito que poderia ocasionar rejeito de filme e 7,5% os equipamentos estiveram parados para manutenção, portanto, sem possibilidade de utilização.

Conclusões: conclui-se, então, que em 92,5% do tempo os equipamentos estiveram em uso, funcionando normalmente sem prejudicar o diagnóstico, e 7,5% do tempo estiveram parados para manutenção devido a alguma falha no equipamento que emite raios X.

CONTROLE DE QUALIDADE DIÁRIO EM UM EQUIPAMENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA. Goulart, A.O.S., Franz, K.N., Furtado, A.P.A., Pinto, A.L.A., Bacelar, A. Radiologia. HCPA.

Fundamentação: em Litotripsia Extracorpórea é de extrema importância a precisão na localização de cálculos renais e ou uretrais, pois se utiliza ondas de choque para fragmentar estes cálculos, se por ventura o ponto focal estiver sem a precisão adequada, acarretará na eficácia do procedimento e possivelmente ocasionará danos à saúde dos pacientes. Por isso há uma necessidade do controle de qualidade diário.

Objetivos: apresentar resultados da aplicação do controle de qualidade diário no equipamento de Litotripsia Extracorpórea.

Casuística: foi feito o teste diário do ponto focal com um phantom fornecido pela empresa que produziu o equipamento

utilizando a fluoroscopia durante 12 meses consecutivos (em média 230 dias). Foi utilizado um equipamento de Litotripsia Extracorpórea da marca Dornier do HCPA.

Resultados: no período analisado, em média 59,6% dos dias, o ponto focal estava perfeitamente focalizado e 40,4% dos dias, o ponto focal apresentava uma pequena variação de aproximadamente 1cm. Contudo, esta variação encontra-se dentro das normas estabelecidas pelo fabricante, onde o ponto focal pode variar 2cm sem desmerecer a confiabilidade da precisão.

Conclusões: Verificamos que o controle de qualidade diário feito com o teste do ponto focal está de acordo com normas estabelecidas pelo fabricante. Portanto, é necessário o controle de qualidade diário em um equipamento de Litotripsia Extracorpórea para a focalização de cálculos renais e ou uretrais com precisão.

DETERMINAÇÃO DE CURVAS DE ISOEXPOSIÇÃO DE UM EQUIPAMENTO DE FLUORSCOPIA DIGITAL EM UMA SALA DE HEMODINÂMICA. Goulart, A.O.S., Ferlin, E.L., Ribeiro, J.P., Bernasiuk, M.E.B., Bacelar, A. Hemodinâmica. HCPA.

Fundamentação: a fluoroscopia tem sido de grande utilidade na medicina desde sua invenção, em 1896, por Thomas A. Edison. Sua principal utilidade é a realização de exames dinâmicos, onde se podem visualizar imagens de órgãos e fluidos internos em movimento. Entretanto os procedimentos, utilizando a fluoroscopia digital, têm tempos de exposição maiores que na radiologia convencional, portanto a dose na equipe é consideravelmente maior. A falta de uso da cortina protetora na torre do intensificador de imagem e o uso da cinefluoroscopia digital contribuem no incremento da dose ocupacional.

Com o propósito de minimizar a dose dos trabalhadores ocupacionalmente expostos à radiação ionizante é necessário que se obtenham curvas de isoexposição em torno do equipamento de fluoroscopia digital - curvas onde os níveis de radiação são os mesmos - para que as doses recebidas pelos trabalhadores ocupacionalmente expostos sejam otimizadas.

Objetivos: determinar curvas de isoexposição de um equipamento de fluoroscopia digital em uma sala de hemodinâmica.

Casuística: esta pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Serviço de Cardiologia, na Unidade de Hemodinâmica. Foi utilizado uma câmara de ionização da marca Radcal Corporation, modelo 10X5-1800cc, um monitor de radiação Radcal, modelo 9015 RM-S, devidamente calibrados e um phantom de tórax de 4 centímetros de alumínio para simular um paciente. O equipamento de fluoroscopia digital utilizado foi da marca GE Medicals Systems. Inicialmente realizou-se todos os testes de controle da qualidade do equipamento visando ao controle dos parâmetros físicos do mesmo.

Na sala foram demarcados 110 pontos no chão, dispostos em uma malha, separados por 60 cm. Foram feitas 2 projeções de 90° do tubo de raios X - intensificador de imagens em relação ao phantom de tórax, 2 projeções de 45° e 2 projeções de 135°. Estas foram realizadas, em cima de cada ponto, com o auxílio da câmara de ionização presa em um suporte a 1,60 metros de altura e com um phantom de tórax em cima da mesa de procedimentos. As curvas de isoexposição foram construídas com o auxílio de um programa computacional desenvolvido pelo Serviço de Engenharia Biomédica do HCPA.

Resultados: as curvas de isoexposição apresentaram uma leve assimetria na parte próxima ao tubo de raios X - intensificador de imagem. Na projeção de 90° em relação à mesa de procedimentos, a curva apresenta níveis de exposição maiores com relação as outras projeções. Entretanto, nas projeções de 45° e de 135°, feitas com o arco-C da fluoroscopia digital as curvas de isoexposição foram semelhantes.

Conclusões: os resultados obtidos para as taxas de exposição nos pontos medidos na sala onde estava o equipamento de fluoroscopia digital, mostra que os maiores valores de taxa de exposição ocorrem nas proximidades do tubo de raios X, enquanto os menores valores ocorrem nos pontos mais afastados, podendo se verificar, considerando uma fonte puntual, a validade da lei do inverso do quadrado da distância. Portanto, conseguiu-se otimizar a distância com que os funcionários da unidade de hemodinâmica ficavam durante procedimentos cardiovasculares em relação ao equipamento de fluoroscopia digital.

LEVANTAMENTO DA CURVA SENSITOMÉTRICA PADRÃO PARA FILMES DE HEMODINÂMICA. Cosentine, G., Bacelar, A. Física Médica. HCPA.

Fundamentação: com a sua descoberta em 1896, a fluoroscopia desde então é uma ferramenta valiosa na prática da medicina, na qual é soberana na realização de exames dinâmicos, isto é, a fluoroscopia é utilizada para visualizar o movimento de estruturas e líquidos internos.

Objetivos: buscar o aperfeiçoamento da imagem radiográfica e conseqüente baixa dos custos relativamente aos exames realizados na Unidade de Hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), bem como da diminuição da exposição do paciente as irradiações ionizantes. Criar a curva média-padrão das densidades óticas dos filmes utilizados para os exames de Hemodinâmica, adquirir os dados das diferentes densidades óticas dos filmes para a criação da curva média padrão.

Casuística: foi adotado como população os filmes de 35 milímetros usados na Unidade de Hemodinâmica e como amostra as parcelas retiradas desses filmes na qual foi realizada a sensibilização. Foram utilizados filmes da marca Fuji de 35 milímetros com comprimento de 40 metros. Desses 40 metros, foram usados parcelas de 0,50 metros na realização da

sensitometria. As leituras foram efetuadas através de um aparelho chamado de sensitômetro que emite luz visível em diferentes graus de intensidade, sensibilizando o filme em diferentes tons. Dentro da parcela de filme utilizada será sensibilizado cinco vezes os 21 "steps" (diferentes tons de cinza). Após a sensibilização, foi utilizado a processadora "Combilabor" para o processo de revelação, fixação e secagem. Então o densitômetro foi utilizado para a leitura dos "steps". Os valores medidos pelo densitômetro foram utilizados no programa computacional "X-WRITE", que fez uma curva média das densidades óticas medidas durante a coleta de dados. Esse programa também nos informou a velocidade do filme, as densidades máximas e mínimas e temperatura média. Esse processo foi repetido durante dois anos entre as oito e oito horas e trinta minutos da manhã, uma vez ao dia. No final do dois anos, foi feito a média destas medidas adquiridas para a criação da curva média.

Resultados: após a obtenção dos valores referentes aos "steps" mínimos e máximos, 0.16 e 2.98 respectivamente, foi possível definir a curva média dos valores das densidades óticas, os valores das densidades máximas medidas, índice de velocidade, temperatura média, densidades médias.

Conclusões: a partir dos resultados obtidos foi encontrado uma curva sensitométrica média, que possibilitará uma maior qualidade às imagens radiográficas, tendo sua forma se dado com as características previamente esperadas.

ANÁLISE DOS FILMES REJEITADOS NA UNIDADE DE MAMOGRAFIA. Bumbel, M.F., Alves, M.S., Furtado, A.P.A., Bittelbrum, F.P., Bacelar, A. Hospital de Clínicas de Porto Alegre; SADT - Física Médica. HCPA.

Fundamentação: a mamografia é o mais difundido método diagnóstico não invasivo utilizado na detecção precoce de afecções de mama. Com a comprovada importância do diagnóstico de um mamograma e seu vínculo a diversos parâmetros físicos que afetam a formação da imagem, obter uma imagem com alto contraste e alta resolução, produzida com a mais baixa dose possível para o paciente é indispensável para este tipo de exame. Mas, nem sempre é isto o que ocorre. Muitas vezes devido a alguma falha no controle de qualidade, no posicionamento da mama, na processadora, ou um regime inadequado a uma respectiva mama, acaba-se repetindo o exame. Por isso, a análise dos rejeitos é de fundamental importância para o gerenciamento da unidade de mamografia.

Objetivos: avaliar os motivos de rejeitos mais comuns e suas respectivas causas, analisando estes resultados em função dos dados do Controle de Qualidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Casística: a partir do levantamento do número de filmes rejeitados, coletados de agosto do ano de 2001 até agosto do

ano de 2002, no serviço de Mamografia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, registrou-se o motivo pelo qual o filme veio a ser rejeitado, bem como, a quantidade de filmes rejeitados pela mesma razão, sendo posteriormente realizada uma análise seguindo o Controle de Qualidade vigente na instituição, para evidenciar as possíveis causas atribuídas a cada tipo de rejeito.

Resultados: com a análise dos filmes coletados na unidade de mamografia verificou-se que 1,6% do total de filmes utilizados durante período de levantamento dos dados não foram utilizados para a obtenção do diagnóstico, sendo que, o rejeito mais comum foi o claro (subexposição) com 37,91% do total de filmes avaliados, e o fato que mais leva a este motivo é o erro do regime a ser utilizado; seguido de 16,28% por erro de posicionamento do paciente, 12,56% por motivos diversos, 11,16% escuros (superexposição), 8,84% eram insuficientes para diagnóstico, 5,58% não foram expostos, 3,25% por problemas durante o processamento, 3,02% velados e 1,39% não identificados.

Conclusões: a partir da análise dos resultados, concluiu-se que a maior parte dos fatores que levaram aos motivos dos rejeitos estão relacionados aos erros técnicos (fatores humanos), e que estes, por sua vez, com treinamento periódico e com alguns simples cuidados durante a realização dos exames e do processamento, podem ser evitados.

ELABORAÇÃO DE UM GUIA EXPLICATIVO SOBRE EFEITOS BIOLÓGICOS DA RADIAÇÃO IONIZANTE EM RADIOTERAPIA. Alves, M.S., Remedy, C.T. Hospital Santa Rita - Radioterapia; Faculdade de Física PUCRS. HCPA.

Fundamentação: a Radioterapia é uma especialidade médica que emprega o uso das radiações no tratamento de diversas doenças. A ação terapêutica da radioterapia está restrita exclusivamente à área da região irradiada e seus efeitos colaterais são fundamentalmente localizados e dependem dos locais tratados. Sabe-se também, que ao redor de células cancerígenas temos células saudáveis e, com a utilização da radioterapia acabamos atingindo ambas sem distinção, porém, as células saudáveis recuperam-se melhor que as células com câncer após serem irradiadas.

Os pacientes ao receberem um diagnóstico de câncer acabam abalados emocionalmente e apresentam dúvidas em relação ao tratamento radioterápico e seus efeitos biológicos e secundários, fazendo-se necessário a elaboração de um guia para esclarecimento dessas questões e evitar que o tratamento radioterápico seja encarado como uma seqüência de desagradáveis sintomas sem solução.

Objetivos: desenvolver um guia explicativo cuidadosamente elaborado para orientar os pacientes e seus familiares sobre os efeitos biológicos e secundários e os cuidados que devem ser tomados durante o tratamento radioterápico.

Casuística: para o desenvolvimento do guia explicativo foi realizado, primeiramente, uma revisão bibliográfica sobre os efeitos biológicos e secundários causados pela radiação, e os possíveis efeitos provenientes de um tratamento radioterápico. Em seguida, fez-se uma pesquisa aprofundada a respeito da rotina de um paciente com câncer desde a consulta com seu médico até o tratamento propriamente dito. Finalmente, com a pesquisa dos efeitos causados pela radiação ionizante, descreveu-se as respectivas reações originárias do tratamento na área irradiada. E por fim montamos o guia explicativo visando o esclarecimento dos pacientes e seus familiares.

Conclusões: com a elaboração do guia explicativo conseguiu-se esclarecer e solucionar as dúvidas dos pacientes e seus familiares em relação ao tratamento radioterápico.

ANÁLISE DA EXATIDÃO DE EXPOSIÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE RAIOS X DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Toschi, L.F.S., Martins, A.R., Furtado, A.P.A., Bacelar, A. Hospital de Clínicas de Porto Alegre; S.A.D.T-Física Médica, Faculdade de Física PUCRS. HCPA.*

Fundamentação: devido ao avanço das técnicas de radiodiagnóstico e o conseqüente aumento do número de equipamentos de raios X em hospitais e clínicas, torna-se cada vez mais imprescindível a implantação de programas de controle de qualidade, a fim de garantir a maior segurança possível na utilização de raios X. Um dos testes realizados é o de Exatidão do Tempo de Exposição, que visa a verificar se o tempo selecionado na mesa de comando equivale ao tempo de exposição realmente dado pelo tubo. Uma variação significativa no tempo de exposição pode acarretar em um exame de baixa qualidade, prejudicando a interpretação da imagem. Este trabalho tem por objetivo analisar os resultados obtidos através da aplicação do teste de exatidão do tempo e verificar se os equipamentos analisados encontram-se em conformidade com a Portaria nº453 da Secretaria de Vigilância Sanitária de 1º de junho de 1998, do Ministério da Saúde.

Objetivos: analisar a Exatidão do Tempo de exposição em 3 equipamentos de Raios X do serviço de radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Casuística: o teste de Exatidão de tempo de Exposição foi implantado no programa de qualidade em Radiodiagnóstico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1996, e desde então sua aplicação tem sido feita de modo periódico. Os testes foram realizados no período de fevereiro de 2001 a fevereiro de 2002, em três salas de raios X do referido serviço. Os equipamentos foram discriminados em A, B e C. Para realização dos testes utilizou-se o equipamento NEROTMI(Non- Invasive Evaluator of Radiation Outputs), modelo 6000M da Victoreen, equipamento para medidas não invasivas em aparelhos de raios X. Os testes

são realizados trimestralmente, de acordo com a Portaria Nº 453 do Ministério da Saúde, os desvios máximos e mínimos determinados são $\pm 10\%$ do valor selecionado pelo operador. Os testes foram realizados usando uma tensão de 60kVp, e utilizando três diferentes valores de tempo de exposição, valores estes que foram escolhidos em função de serem os mais comumente utilizados em exames no serviço de radiologia deste hospital.

Resultados: através da análise dos resultados os equipamentos A, B e C não apresentaram variação maior que 10%. Analisando em termos gerais, 12 medidas foram realizadas com o tempo selecionado em 0,1 segundos, 0,2 segundos e 0,4 segundos respectivamente, em todos os equipamentos em questão durante este período de tempo, e em nenhuma destas medidas constatou-se desvios superiores a 10%.

Conclusões: através da análise dos resultados, concluiu-se que os equipamentos testados apresentaram, durante este período, um comportamento constante em relação à exatidão do tempo de exposição, não apresentando desvios em todas as medidas. Verificou-se que, em 100% dos testes realizados, os equipamentos encontram-se em conformidade com a Portaria nº453 do Ministério da Saúde.

AValiação DO TEMPO DE VIDA MÉDIO DO COMPARTIMENTO GERADOR DE ONDAS DE CHOQUE EM SALA DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA. *Franz, K.N., Santos, L.T.M., Toschi, L.F.S., Furtado, A.P.A., Bacelar, A. S.A.D.T.- Física Médica, Serviço de Radiologia, Centro Cirúrgico Ambulatorial - HCPA, Faculdade de Física-PUCRS. HCPA.*

Fundamentação: os procedimentos realizados na sala de litotripsia consistem em quebrar cálculos renais, bem como demais calcificações em outras regiões do corpo. Tal processo se torna possível, através de um compartimento gerador de ondas de choque, o qual permite a ruptura de cálculos através de um método não invasivo.

Objetivo: verificar o tempo de duração do compartimento gerador de ondas de choque do litotriptor, afim de estimar a necessidade de troca dessa peça, levando em consideração o alto custo e difícil aquisição da mesma.

Metodologia: durante o período de 53 dias, foram coletados dados dos procedimentos de litotripsia, através de uma tabela referente à pressão da bolha (local onde o choque se propaga), número de choques emitidos e frequência utilizada, por procedimento. Após, realizou-se a análise com o intuito de calcular a média dos valores tabelados, e através de uma relação entre o número de choques emitidos por procedimento e a frequência utilizada tornou-se possível verificar o tempo médio de geração de choques. E ainda, realizou-se contato com o fabricante do equipamento para saber qual o tempo de vida estimado para o gerador.

Resultados: com a análise dos dados foi possível detectar o tempo médio de uso do gerador, o qual foi de 40 min e 53s. Sabendo-se que o gerador resiste a 3 milhões de choques, e que a frequência média utilizada é de 118 choques por minuto, tendo em vista que a média de choques emitidos por procedimentos é de 4843 choques, e ainda, verificando a escala geral da sala percebe-se que são realizados aproximadamente 80 exames de litotripsia no período utilizado para a coleta de dados. Podemos, então, verificar que o gerador de ondas de choque poderá trabalhar sem apresentar falhas durante 620 procedimentos, o qual corresponde a 418h e 47min de funcionamento.

Conclusão: com a presente pesquisa foi possível perceber, o quanto se pode otimizar os procedimentos de litotripsia extracorpórea, através da avaliação do tempo de vida médio do gerador de ondas de choque. Essa otimização se deve à inúmeros fatores, como por exemplo, não submeter pacientes à processos de iniciação do procedimento sem que o equipamento esteja apto. Sendo uma peça cara e de difícil acesso, é possível fazer uma programação de compra da mesma. Assim, também, evita-se o cancelamento de procedimentos da escala geral, não criando transtornos para o paciente e para a instituição.

TEMPO DE EXPOSIÇÃO DE PACIENTES AOS RAIOS-X DURANTE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. *Alabarse, F.G., Amador, G.B., Toschi, L.F.S., Westphal, M., Bernardes, E.E.L., Furtado, Á.P.A., Bacelar, A. S.A.D.T. - Física Médica/HCPA.*

Fundamentação: nas unidades onde são realizados os procedimentos cirúrgicos (UBC) é possível perceber o intenso uso de raios-X. Sendo essas indispensáveis quando se trata do diagnóstico por imagem necessário para o sucesso do procedimento. Como consequência temos que pacientes ficam expostos a extensos tempos a radiação X.

Objetivos: determinar o tempo de exposição a que pacientes, submetidos a cirurgias que façam uso de radiação X, ficam expostos, por equipe.

Casística: durante o período de fevereiro de 2000 a fevereiro de 2002 (759 dias), foram catalogados dados das seguintes formas: cadastro diário da utilização do uso de raios-X, cadastro diário das atividades dos técnicos em radiologia na Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC) e acompanhamento de procedimentos cirúrgicos realizado pelo grupo de Física Médica responsável pela UBC. Após, os mesmos foram divididos por equipes (especialidades cirúrgicas), consequentemente, foram determinados as cirurgias com tempo máximo de exposição, média e mínimo, número de radiografias, número de procedimentos com radiação e fluoroscopia, a que os pacientes tem maior exposição.

Resultados: as equipes que possuem os procedimentos cirúrgicos com os maiores índices de utilização da radiação

X são: Cardíaca, Ortopedia e Traumatologia, Geral, Vascular, Pediatria, Uropediatria e Urologia. Foram selecionados 829 procedimentos com uso de radiação, a cirurgia com tempo médio máximo catalogado foi a de Colocação de Marca-Passo com 23,2min, a mesma obteve o tempo máximo de exposição, 120,0min, e foi a que mais fez uso de radiação durante a pesquisa: 160 procedimentos com fluoroscopia num total de 3664,2min. A equipe com tempo médio mínimo foi a da Geral, exposição nula em relação a fluoroscopia, cirurgia: Colectistectomia, no entanto foi na Geral onde verificou-se o maior uso de radiografias, 259 no procedimento de Colangiografia. Numa análise geral as equipes que possuem cirurgias os maiores tempos médios máximos de exposição são, em ordem decrescente de uso: Cardíaca, Urologia (Manipulação Percutânea de Cálculo Renal - 19,8min) e Ortopedia e Traumatologia (Cirurgia de Pinagem - 15,6min).

Conclusões: com a presente pesquisa conclui-se que as áreas cirúrgicas onde os pacientes ficam mais expostos são: Cardíaca, Urologia e Ortopedia e Traumatologia. Sendo que a cirurgia de maior tempo médio máximo é a de Colocação de Marca-Passo (23,2min). Assim, no que se trata dos procedimentos e requisitos de proteção radiológica sugere-se que as mesmas equipes sejam efetivadas por um treinamento específico, com finalidade de reduzir os índices de exposição para tão baixos quanto exequíveis (princípio ALARA).

FISIOLOGIA

EFEITOS DOS FLAVONÓIDES DA UVA PRETA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA: ASPECTOS HEMODINÂMICOS. *Hübscher, G., Belló-Klein, A., Voght, E.S., Parise, C., Gattelli, T.R., Llesuy, S., Campos, C., Silva, F., Auzani, J., Picoral, M., Klipel, R. Departamento de Fisiologia - ICBS/UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Introdução: o alcalóide monocrotalina (MCT), presente numa variedade de plantas, é utilizado para produzir hipertensão pulmonar, seguida de sobrecarga de pressão no ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita e eventualmente insuficiência cardíaca direita (ICD). Os polifenóis da uva têm sido associados com baixos índices de doenças cardiovasculares.

Objetivos: o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito dos flavonóides do suco de uva preta e vinho tinto Cabernet Frank quanto a aspectos hemodinâmicos pela indução de ICD por MCT.

Métodos e resultados: ratos machos Wistar (25 dias) foram divididos em 4 grupos: Controle (GC), Suco (GS), Insuficiente (GI), Suco Insuficiente (GSI). A ICD foi induzida por MCT em uma única injeção intraperitoneal (60mg/kg) aos 49 dias de vida dos animais. Os animais GSI e GS receberam diariamente suco

da data do desmame até 50 dias na quantidade de 20mL/kg peso/dia e, no período de 51 a 70 dias, foi administrado vinho na concentração de 15mL/kg peso/dia. A administração foi por sonda intragástrica. Os grupos GI e GC receberam água durante todo o período nas mesmas condições relacionadas ao suco e vinho. No 70º dia foi realizada medida de pressões intraventriculares e, após, os corações foram retirados para averiguar a hipertrofia. A hipertrofia do VD foi 30% superior no GI quando comparado ao GC justificando o efeito da droga; e de 17% superior no GI em relação ao GSI mostrando um efeito protetor no grupo tratado. A pressão sistólica no GC e GSI, foi, respectivamente, 55% e 22% menor quando comparado ao GI. Já a diastólica no GSI foi 22% inferior ao do GI e de 37% menor no GS em relação ao GI. O GI teve um prejuízo no crescimento de 11% quando relacionado ao GSI.

Conclusões: o tratamento com suco/vinho, bebidas com grande presença de flavonóides, mostraram maior proteção quanto à hipertrofia cardíaca direita, que resultou em uma menor pressão diastólica e sistólica.

Apoio financeiro: Casa Valduga, PROPESQ, FAPERGS, CNPq, CAPES.

ESTUDO DA EXPOSIÇÃO ERITROCITÁRIA AO INIBIDOR N-ETILMALEIAMIDA EM DIFERENTES TEMPERATURAS DE INCUBAÇÃO E A ATIVIDADE DOS TRANSPORTADORES DE L-ARGININA Y+ E Y+L. Almeida, P.B., Pinheiro da Costa, B.E., Poli de Figueiredo, C.E. Laboratório de Nefrologia - Instituto de Pesquisas Biomédicas. PUCRS.

Fundamentação: inibe-se a atividade do sistema y+ de transporte de L-arginina com N-etilmaleiamida (NEM), para estudar a atividade dos sistemas de transporte em separado. O transporte de membrana está alterado em patologia como uremia, hipertensão, diabetes entre outras. L-arginina é precursor de óxido nítrico e participam da regulação da pressão arterial.

Objetivos: o objetivo deste estudo é avaliar a capacidade máxima de transporte (V_{máx}) e a constante de meia saturação (K_m) dos transportadores de L-arginina em separado em diferentes temperaturas de incubação.

Casuística: incubou-se eritrócitos (obtidos do Banco de Sangue do Hospital São Lucas da PUCRS) com NEM em diferentes tempos e temperaturas de incubação. Estimou-se o influxo de L-arginina pela contagem de L-arginina intracelular marcada com 14C. Os resultados dos influxos foram analisados pela equação de Michaelis-Menten, a qual forneceu dois parâmetros cinéticos: capacidade máxima de transporte (V_{máx}) e constante de meia saturação (K_m).

Resultados: as médias do influxo eritrocitário dos indivíduos estudados foram V_{máx}: 37°C sem NEM 913,2^{**}; com NEM 148,7; 4°C sem NEM 1213,7^{**}; com NEM 149,0 (micromol/L de céls/h) e K_m: 37°C sem NEM 47,4; com NEM 9,9; 4°C sem

NEM 55,1 e com NEM 8,5 (micromol/L) (^{**}p<0,05 teste t para amostras emparelhadas). A diferença percentual na transestimulação foi 25% -V_{máx} e 14% -K_m. O V_{máx} das células incubadas nos seguintes tempos 1, 5, 10, 20 e 30 minutos foi: 37°C sem NEM 574,8; 527,1; 439,7; 368,6; 373,3; com NEM 135,7; 141,2; 143,9; 137,6; 137,8; 4°C sem NEM 522,3; 596,3; 569,5; 556,9; 588 e com NEM 145,3; 129,3; 128,9; 132,9; 133,7. A diferença percentual na transestimulação foi de 14,9; 12,9; 20,4; 29,6 e 32,2%.

Conclusões: o efeito inibidor do NEM independe da temperatura de incubação e é instantâneo (menor que 1 minuto); incubação de eritrócitos a 37°C reduz o conteúdo intracelular de L-arginina resultando em diminuição do V_{máx} pelo sistema y+; a incubação nas diferentes temperaturas não afeta significativamente a afinidade do transportador; o aumento da transestimulação proporcionalmente ao tempo, reflete a alteração no conteúdo intracelular a 37°C, modificando a relação entre a inibição do sistema y+L e o influxo total nesta temperatura (quando comparado com os resultados a 4°C).

EFEITO DA N-ACETILCISTEÍNA (NAC) SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO NO MODELO EXPERIMENTAL DE CIRROSE.

Piccoli, V.C., Frota, A.R., Ferreira, C.S., Pereira Filho, G.A., Marroni, N.P., Zettler, C.G. Laboratório de Fisiologia Digestiva - UFRGS, ULBRA, FFCMPA. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a cirrose induzida por tetracloreto de carbono (CCl₄) é um modelo experimental clássico que mimetiza as complicações da cirrose em humanos. A cirrose apresenta alterações nos mecanismos antioxidantes com um desequilíbrio nos processos oxirredutivos. A NAC é um antioxidante que reduz as espécies reativas de oxigênio e parece estar relacionada ao aumento da GSH e à regulação do NF- Kappa B.

Objetivos: avaliar a ação protetora da NAC sobre a peroxidação lipídica, as provas de função hepática e a histologia dos fígados de ratos cirróticos.

Casuística: foram utilizados 41 ratos Wistar machos, com peso médio de 250g, divididos em 4 grupos: I-Controle; II-Controle + NAC; III-CCl₄; IV-CCl₄ + NAC. Os animais foram submetidos a inalação de CCl₄ (2x por semana) durante 13 semanas. Todos os grupos receberam fenobarbital na água de beber (0,3g/L). A dose de NAC foi de 10 mg/Kg/dia i.p. A análise estatística utilizada ANOVA seguida de teste "t" de Student (p<0,05).

Resultados: a determinação da lipoperoxidação foi avaliada através da quimiluminescência (cps/mg de proteína): (I) 3716,87 + 899,58; (II) 1403,68 + 523,23; (III) 7595,33 + 3878,44; (IV) 3936,7 + 636,74; e das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico -TBARS- (nmol/ mg de proteína): (I) 0,909 + 0,303; (II) 0,796 + 0,194; (III) 3,948 + 0,848; (IV) 2,991 + 1,395. As provas de função hepática (AST, ALT, BT, BD, FA, GGT)

apresentaram um aumento significativo no grupo cirrótico, quando comparado aos demais grupos, para um $p < 0,001$. Na análise histológica os animais cirróticos apresentaram fibrose severa. A NAC diminuiu esta fibrose evidenciada tanto por HE como Picrosírius.

Conclusões: os dados obtidos sugerem que a NAC pode contribuir para um efeito protetor na cirrose hepática.

DOR: MECANISMOS PERIFÉRICOS E CENTRAIS. Hamester, G.R., Zaslavsky, R., Wayhs, S., Detanico, M.F., Dillemburg, E.T., Pomiecinski, E. *Unidade de Fisiologia do HCPA. HCPA.*

A dor é uma percepção sensorial produzida pela ativação de nociceptores.

Esse estímulo é captado por prolongamentos de neurônios pseudounipolares, seguindo através da coluna posterior da medula espinhal até as estruturas nervosas superiores responsáveis pelo processamento e identificação do estímulo.

As principais estruturas envolvidas na nocicepção são o trato espinotalâmico, o tálamo e o córtex parietal somestésico, enquanto a formação reticular do tronco cerebral está envolvida na analgesia endógena.

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão dos mecanismos fisiológicos envolvidos no processo da dor e da resposta fisiológica do organismo a esse estímulo, enfatizando o mecanismo de analgesia endógena e sua importante ligação a fatores psicológicos.

MUCOVISCIDOSE. Tomazi, F., Couto, G.B., Oliveira, J.B.V., Leão, R.P., Santos, D., Cadore, M.P., Tabaru, A.W. *Fisiologia. HCPA.*

A Mucoviscidose, ou Fibrose Cística, é a doença genética mais comum entre os caucasianos, 1:2500 nascidos vivos. É uma doença autossômica recessiva, em que mutações em um gene do cromossoma 7q desencadeiam alterações sistêmicas. Estas, caracterizam-se pela disfunção generalizada das glândulas exócrinas, comprometendo, principalmente, pulmões, pâncreas, as glândulas sudoríparas e parótida. O quadro clínico característico se apresenta com infecção crônica das vias respiratórias, bronquiectasia, bronquiolectasia, insuficiência pancreática exócrina, disfunção de glândulas sudoríparas e disfunção urogenital.

O diagnóstico é basicamente através dos dados clínicos e da análise dos valores de Cl- no suor.

Os principais objetivos do presente estudo é tornar claro os sinais e sintomas da mucoviscidose, assim como sua fisiopatogenia, para que seu reconhecimento seja precoce e seu tratamento, eficaz

Concluimos, então, que a fibrose cística é de extrema importância médica, pois a correta intervenção clínica favorece

o curso da doença, melhorando a qualidade de vida do paciente enfermo.

FISIOLOGIA DO ESFORÇO

EFEITOS DO BLOQUEIO BETA-ADRENÉRGICO SOBRE A RESPOSTA DA GLICEMIA E LACTACIDEMIA DURANTE O EXERCÍCIO. Chiappa, G.R.S., Guntzel, A.M., Oliveira, J.E.B.V., Saldanha, A.J. *Departamento de Pneumologia/Hospital Universitário de Cascavel e Medicina Interna/Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Outro.*

O consumo máximo de oxigênio foi considerado durante muito tempo, o melhor índice para avaliar-se a capacidade dos indivíduos em realizar atividades de longa duração. Entretanto, a utilização do VO_2max como preditor da performance em provas com predomínio aeróbio ou para o controle da intensidade do treinamento, tem sido questionada. Recentemente, tem-se sugerido que alguns parâmetros obtidos durante intensidades submáximas de exercício, são melhores preditores da performance, do que o VO_2max . Entre estes parâmetros, está o comportamento do lactato sanguíneo durante o exercício com incremento progressivo de carga, o qual parece ser altamente relacionado com a performance em vários tipos de exercícios de endurance. Assim, este estudo apresentou o seguinte objetivo: analisar a correlação entre a intensidade do exercício (W) correspondente ao LACmin e a GLICmin de acordo com o protocolo proposto por Tegtbur et al. (1993) durante o exercício na bicicleta ergométrica. Participaram deste estudo oito indivíduos do sexo masculino, que realizavam treinamento regular de ciclismo ou triatlo, considerados sadios após exame clínico, não fumantes e que não faziam uso regular de qualquer tipo de medicamento. Os indivíduos após terem sido informados textual e verbalmente sobre os objetivos e a metodologia desse estudo, assinaram um termo de consentimento. Os testes foram realizados sempre no período da manhã, e a escolha dos indivíduos em relação a sequência na realização das sessões experimentais (placebo ou bloqueador b-adrenérgico) foi aleatória. A comparação entre a intensidade de exercício (W) determinada pelo LACmin e pela GLICmin , na condição com e sem bloqueio dos receptores b-adrenérgicos, foi realizada pelo teste t de Student para dados pareados e pelo teste de correlação de Pearson. As comparações do $\%\text{VO}_2\text{max}$ onde foram observadas estas intensidades de exercício, foram analisadas pelo teste de Wilcoxon e pelo teste de correlação de Spearman. Em todos os testes adotou-se um nível de significância de $p \leq 0,05$. As concentrações de lactato sanguíneo e de glicose obtidos 7 minutos após o término do exercício anaeróbio, foram significativamente menores com o bloqueio agudo dos receptores b-adrenérgicos. Do mesmo modo, a intensidade de esforço, expresso em Watts, correspondente ao LACmin , durante o

exercício de cargas progressivas, também foi significativamente menor com o bloqueio agudo dos receptores b-adrenérgicos. Não houve diferença significativa entre a intensidade de exercício determinado pelo LACmin e pela GLICmin, no exercício realizado sem o bloqueio b-adrenérgico. Com base nestes dados, pode-se concluir que a resposta da glicose, parece estar associada ao comportamento do lactato durante o exercício de cargas progressivas, realizado após um exercício anaeróbio (teste de lactato mínimo), podendo ser utilizada para a predição da MSSLAC. Esta associação não está presente durante o bloqueio b-adrenérgico, sugerindo que pelo menos parte deste comportamento, é dependente da estimulação adrenérgica.

FISIOLOGIA GERAL

EFEITOS FISIOLÓGICOS D CAFEÍNA. Millán, T., Piovesan, D.M., Schweiger, C., Silva, D.C., Smidt, L.S. Departamento de Fisiologia/ICBS. FAMED/UFRGS.

A cafeína é uma droga muito consumida na sociedade ocidental, estando presente no café, chá, chocolate e bebidas à base de cola. No sistema cardiovascular, diminui levemente o ritmo cardíaco e aumenta a pressão sanguínea. A cafeína pode influenciar os níveis de glicose sanguínea em consumidores não-crônicos, mas não o pode fazer em consumidores habituais em ingerir a substância. Muitos estudos mostraram que a ingestão aguda de cafeína aumenta os níveis séricos de ácidos graxos livres, mesmo em consumidores crônicos. Já no sistema renal, produz um leve aumento no volume urinário e na excreção de sódio, por aumentar levemente o ritmo de filtração glomerular. A tolerância a esses efeitos se desenvolve depois de um consumo habitual da droga. A ação diurética ocorre, principalmente, porque há diminuição da reabsorção tubular proximal de sódio e água. A cafeína aumenta o ritmo respiratório por potencializar a sensibilidade do centro medular ao CO₂ e promove broncodilatação. No sistema gastrointestinal, aumenta a secreção gástrica e diminui a pressão do esfíncter esofágico inferior, o que pode estar relacionado com refluxo gastroesofágico, responsável pelos sintomas de dispepsia apresentados por alguns consumidores de café. Esta droga altera o espectro eletroencefalográfico, aumenta a vigilância e diminui o tempo de reação motora para algumas tarefas. Além disso, contraditoriamente a noções populares, não reverte significativamente os efeitos depressores do etanol no sistema nervoso central.

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ASSOCIADA A PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA (PEP) COM ACOMPANHAMENTO

AMBULATORIAL EM ATELECTASIAS COMPLETAS DE LOBO MÉDIO E LOBO INFERIOR ESQUERDO DE DIFÍCIL RESOLUÇÃO: RELATO DE UM CASO. Lemos, A.T., Ruzzante, D.M., Fischer, G.B., Vianna, C.L.V., Jaeger, J., Loth, V.T. Outro.

A atelectasia ocasiona perda de volume pulmonar decorrente de oclusão das vias aéreas com conseqüente absorção do ar aprisionado. Desse modo, a recuperação da função pulmonar é obtida através da reexpansão da área acometida. A fisioterapia respiratória convencional associada à PEP tem demonstrado resultados bastante positivos. O atendimento ambulatorial visa a promover uma maior adesão dos familiares ao tratamento e minimizar o período de internação, diminuindo o risco de novas infecções e reinternações.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia das manobras fisioterapêuticas associadas a PEP e ao tratamento fisioterapêutico domiciliar através de orientação ambulatorial dos pais em um caso de atelectasia completa de lobo inferior esquerdo (LIE) e lobo médio (LM) que apresentava difícil resolução.

O estudo foi observacional, experimental, em forma de relato de caso. Criança, do sexo feminino, 7 anos de idade, com pneumopatia crônica, que apresentava colapso total em LIE e LM já diagnosticada há um ano, com áreas associadas de bronquiectasias. Foi submetida a tratamento medicamentoso, fibrobroncoscopia e fisioterapia convencional (manobras de higiene brônquica, manobras reexpansivas, direcionamento de fluxo, "huffing" e tosse), associado à PEP por selo d'água, com pressão de 10 cmH₂O.

Após uma semana de tratamento domiciliar com as técnicas de fisioterapia respiratória, houve reexpansão total das regiões acometidas, comprovada através de RX de tórax controle.

Nesse caso, verificou-se que a fisioterapia respiratória convencional associada à PEP e mantida em domicílio sob orientação ambulatorial, demonstrou ser uma alternativa eficaz para reexpansão pulmonar em atelectasias lobares totais crônicas.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DOS FAMILIARES PARA ADEÇÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO APÓS ALTA A HOSPITALAR: RELATO DE UM CASO. Martins, B.C., Ruzzante, D.M., Lemos, A.T., Vianna, C.L.V., Fischer, G.B., Jaeger, J. Outro. Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista - Faculdade de Ciências da Saúde / Serviço de Fisioterapia, Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre/RS.

A atelectasia ocorre quando uma via aérea é ocluída e o ar é aprisionado nas unidades pulmonares e absorvido pela perfusão sanguínea. Os "plugs" de muco nas vias aéreas são os principais fatores de formação de atelectasias em pacientes

hipersecretores. Neste caso, o tratamento básico terá como principal intuito a reexpansão da área acometida, assim como a eliminação dos fatores causais do colapso (tampões de muco).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia da fisioterapia respiratória domiciliar a partir da orientação dos pais a nível ambulatorial em um caso de atelectasia em lobo médio e foco de consolidação.

Relata-se o caso de V.L.P., sexo masculino, cinco anos, com asma intermitente e diagnóstico de pneumonia bacteriana e foco de consolidação associado à área de atelectasia total em lobo médio, sendo submetido a tratamento medicamentoso e fisioterapia respiratória convencional (manobras de higiene brônquica, manobras reexpansivas, estímulo de tosse, aspiração de vias aéreas e drenagem postural) e pressão expiratória positiva de 10 cmH₂O por coluna d'água.

Após três dias do início da fisioterapia respiratória, o paciente teve alta hospitalar com reexpansão parcial do colapso e resolução do foco de consolidação, comprovada através de RX de tórax controle. Os pais foram orientados a realizar a fisioterapia domiciliar com controle ambulatorial, o que levou à reexpansão total do colapso após quinze dias de tratamento.

Verificou-se que a fisioterapia respiratória pode ser eficaz como um recurso para a reexpansão pulmonar em atelectasia, em pacientes pediátricos e que sua continuidade domiciliar é um complemento importante para o resultado favorável do tratamento.

PERFIL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA COM ORIENTAÇÃO DOMICILIAR CONTINUADA. Martins, B.C., Lemos, A.T., Lopes, P.P., Silva, R.S., Bonmann, C., Jaeger, J., Ruzzante, D.M., Dias, A.S. Serviço de Pneumologia - HCSA e Serviço de Fisioterapia/IPA. Outro.

A doença supurativa pulmonar crônica ocorre como consequência de doenças pulmonares subagudas ou infecções crônicas, deixando na maioria das vezes seqüelas como foco de consolidação, atelectasias, bronquiectasias, alterações pleurais, e propensão a novas infecções. A intervenção médica e um programa fisioterapêutico eficiente em nível hospitalar e ambulatorial são essenciais para o manejo favorável desses pacientes (Dinwindie, 1992; Chan, 2000).

O presente estudo teve como objetivo determinar o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia respiratória do HCSA no período de agosto de 2001 a agosto de 2002.

O ambulatório de fisioterapia visa a manter o acompanhamento fisioterapêutico iniciado durante o período de internação da criança. Os atendimentos são realizados duas vezes por semana associados à orientação aos familiares quanto à patologia e as técnicas que deverão ser continuadas em nível

domiciliar no intervalo das consultas. Essas técnicas baseiam-se em: terapia expiratória manual passiva, vibração, drenagem postural, estímulo de tosse e aspiração quando necessário.

Durante esse primeiro ano de funcionamento do serviço foram atendidas 110 crianças, sendo 42 (38,18%) do sexo feminino e 68 (61,81%) do sexo masculino com idades compreendidas entre cinco anos e um mês e dez anos e cinco meses. Deste total, 24 crianças (21,81%) tinham até um ano de idade; 51 crianças (46,36%) estavam na faixa etária de um ano e um mês a três anos; 15 crianças (13,63%) encontravam-se entre três anos e um mês a cinco anos e 20 crianças (18,18%) apresentavam idade superior a cinco anos. As doenças mais frequentes observadas no ambulatório foram: broncopneumonia/pneumonia em 39 casos (29,32%), asma em 25 casos (18,79%), atelectasias em 22 casos (16,54%), bronquiolite viral aguda em 14 casos (10,52%), derrame pleural em 13 casos (9,77%), bronquiolite obliterante em 6 casos (4,51%), entre outras que totalizaram 14 casos (10,52%). Foi realizada uma média de três atendimentos por paciente, além do acompanhamento domiciliar pelos pais.

O delineamento do perfil dos pacientes acompanhados permite um maior embasamento para posteriores pesquisas em crianças dessa faixa etária. Com base nesses dados, visa-se a futuros estudos a respeito dos resultados do tratamento fisioterapêutico ambulatorial após alta hospitalar, nas referidas patologias.

RESPOSTAS FISIOLÓGICAS DA POSIÇÃO CANGURU EM NEONATOS PRÉ-TERMOS, DE BAIXO PESO E VENTILANDO ESPONTANEAMENTE. Miltersteiner, A.R., Dalle Molle, L., Miltersteiner, D.R., Dias, A.S., Rech, V. Hospital da Criança Conceição e Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC / Curso de Fisioterapia - Pró-Reitoria Acadêmica, Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS. GHC.

Fundamentação: a cerca da humanização ao atendimento do recém-nascido pré-termo e de baixo peso, destaca-se o estudo da Metodologia Mãe Canguru por esta ser um método simples, de baixo custo, onde o aspecto Posição Canguru promove manutenção da estabilidade das respostas fisiológicas, incremento no ganho ponderal e consequente alta precoce desses bebês.

Objetivo: avaliar as respostas fisiológicas: frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, temperatura corporal e frequência respiratória, em bebês pré-termos estáveis e em ventilação espontânea, submetidos à Posição Canguru.

Casuística e Métodos - Delineamento: estudo de caso-controle com amostras pareadas, de intervenção e descritivo. Pacientes: foram estudados 23 neonatos pré-termos, estáveis hemodinamicamente, em ventilação espontânea, sem patologia pulmonar diagnosticada, provenientes do Centro de Neonatologia

do Hospital Conceição, Porto Alegre, com média de idade gestacional de 34,21 semanas, média de peso pós-natal de 1780g e mediana de 264 horas de vida. Métodos: os bebês foram distribuídos em: grupo I (incubadora) e grupo II (Posição Canguru). Os dados foram registrados no primeiro minuto (T01), aos trinta (T30) e aos sessenta minutos (T60). Utilizou-se o teste estatístico do Sinal de Wilcoxon para comparar separadamente os valores das respostas fisiológicas entre o grupo I e o grupo II.

Resultados: foi observado um aumento estatisticamente significativo na frequência cardíaca em T30, na saturação de oxigênio em T30 e T60 e na temperatura axilar em T60, comparando o grupo da Posição Canguru ao grupo controle.

Conclusão: a Posição Canguru promoveu aumento nos parâmetros fisiológicos estudados em recém-nascidos pré-termos de baixo peso, quando instituída no período de uma hora, em comparação ao mesmo período de observação na incubadora, mostrando a manutenção da estabilidade dos mesmos e tornando possível sua utilização durante o atendimento fisioterapêutico.

ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA APÓS ALTA HOSPITALAR. Bonmann, C., Ruzzante, D.M., Dias, A.S., Lemos, A.T., Lopes, P.P., Silva, R.S., Martins, B.C. Serviço de Pneumologia - HCSA e Serviço de Fisioterapia/IPA. Outro.

Criscione (1993), McDowell (1998), Chan (2000), relatam que serviços ambulatoriais mantidos com acompanhamento e orientação para cuidados em nível domiciliar são capazes de reduzir o tempo de internação, readmissões e os custos hospitalares.

Este trabalho visa a acompanhar os resultados da fisioterapia respiratória em crianças encaminhadas ao ambulatório após internação por pneumopatias, comparando-se um período (6 meses) pré e pós-início dos atendimentos ambulatoriais.

Foram acompanhados 68 pacientes, 25 (36,7%) do sexo feminino e 43 (63,3%) do sexo masculino com idade média de 3,4 anos. As técnicas utilizadas foram terapia expiratória manual passiva, drenagem postural, pressão expiratória positiva, estímulo de tosse e aspiração de vias aéreas, quando necessário.

Dos 68 pacientes estudados, 52 (76,4%) não tiveram história de reinternação no período de 6 meses após o início do acompanhamento ambulatorial, dos quais 8 tinham registros de mais de uma internação nos seis meses que antecederiam o mesmo. Dentre os 16 pacientes (23,5%) que reinternaram após a fisioterapia ambulatorial, 10 tinham relato de mais de uma internação prévia.

Com base nesses resultados e em bibliografias afins, acredita-se que o serviço de fisioterapia ambulatorial, mantido após a alta hospitalar, pode contribuir para a redução do volume de reinternações hospitalares a médio prazo.

PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA MOTORA APÓS ALTA HOSPITALAR. Levy, B.S., Rebello, L.R., Trapp, J., Passuelo, A., Silva, F., Ghiorzi, V., Becker, A., Ruzzante, D., Simões A. Ambulatorial. Outro.

O desenvolvimento de um indivíduo se faz através das transformações experimentadas por ele durante toda a vida. Os fatores de risco na primeira infância obstaculizam o desenvolvimento normal da criança, podendo gerar atrasos cognitivos e motores e deixando seqüelas limitantes para o futuro. Isso porque dificuldades motoras representam um problema à adaptação ao ambiente físico e social. Desta forma, o tratamento fisioterapêutico buscará a otimização da qualidade de vida dos pacientes, proporcionando maior grau de independência nas atividades de vida diária e, por conseguinte, sua reinserção na sociedade (Brazelton, 1995; Ramey, 1999; Ulrich, 2001).

O serviço de atendimento ambulatorial de fisioterapia motora do Hospital da Criança Santo Antônio oferece assistência continuada após alta hospitalar nessa instituição. Esse ambulatório tem o objetivo de trabalhar a motricidade dos pacientes, fornecer orientações aos pais e aprimorar o desenvolvimento motor e cognitivo das crianças.

Este estudo objetivou delinear o perfil dos pacientes encaminhados ao serviço ambulatorial de fisioterapia motora do Hospital da Criança Santo Antônio de outubro de 2001 a agosto de 2002. Foram acompanhadas 47 crianças, das quais 53,2% do sexo masculino e 46,8% do sexo feminino, com idades que variavam de 5 meses a 8 anos (média de 3,2 anos), sendo 91,5% da raça branca e 8,5% da raça negra. Em relação à epidemiologia, verificou-se Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor em 27,6% dos pacientes, Paralisia Cerebral em 21,2%, Hidrocefalia em 17,02%, Síndrome de Down em 10,6%, Paralisia Facial em 4,2%, Neurofibromatose em 4,2%, Epilepsia em 4,2%, dentre outros (10,6%). Foi realizada uma média de 5,6 atendimentos por criança a cada mês.

Através do delineamento do perfil dos pacientes, o serviço ambulatorial do Hospital da Criança Santo Antônio revela-se um campo apto a realização de futuras pesquisas científicas na área da fisioterapia motora, uma vez que dispõem de uma amostra significativa de pacientes, com um amplo espectro de patologias.

ESTUDO COMPARATIVO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DA "ENDURANCE" DE MEMBROS SUPERIORES EM PORTADORES DE DPOC. Bosco, A.D., Casagrande, I., Dias, A.S., Grün, F. Complexo Hospitalar Santa Casa - Pavilhão Pereira Filho. Outro.

Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ocorre uma diminuição na tolerância ao exercício e AVD's afetando a

musculatura esquelética destes portadores. O objetivo deste estudo foi avaliar a endurance muscular dos MsSs e a força da musculatura respiratória em portadores de DPOC sedentários, não sedentários e indivíduos sem a patologia. Destes, 8 indivíduos eram DPOC sedentários (Grupo A), 7 DPOCs não sedentários (Grupo B) e 7 sem patologia pulmonar (Grupo C). Para avaliar a endurance utilizou-se o princípio da facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) com carga e a musculatura respiratória avaliou-se com mavacuômetro. O VEF1 dos grupos A e B deveria ser inferior ou igual a 60% do predito para inclusão. Observou-se os melhores resultados na endurance de MsSs do grupo B ($p < 0,05$), sendo AC e o tempo de realização da endurance também foi maior, mas sem diferença significativa. A $P_{emáx}$ de $B > A$ ($p < 0,02$). A $P_{imáx}$ de B não foi maior que C significativamente, porém se aproximaram, sendo que $C > A$ ($p < 0,04$). Concluiu-se que o treinamento de MsSs em portadores de DPOC reduz a fadiga, aumentando a tolerância as AVD's e que a força dos músculos respiratórios pode ser mantida dentro dos padrões normais realizando somente treinamento de MsSs e exercícios aeróbicos sem treinamento específico para esta musculatura.

EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO. *Corrêa, M.C.G.F., Campani, D.P., Dal Bosco, A., Dias, A.S. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Outro.*

Fundamentação: nos pacientes com doença pulmonar crônica ocorre diminuição na tolerância ao exercício, afetando a musculatura periférica. Conforme Celli (Am. J. Crit. Care Med.1995;152:861-864) estes pacientes apresentam uma diminuição das atividades físicas, pois geralmente qualquer forma de exercício desencadeia uma piora na sensação de dispnéia, gerando assim, um ciclo vicioso e a um descondicionamento físico progressivo.

Objetivos: o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da reabilitação pulmonar na força dos músculos respiratórios, habilidade funcional e na função pulmonar em candidatos a transplante de pulmão.

Casuística: para avaliar a força dos músculos respiratórios realizamos a manovacuometria. A habilidade funcional através do teste da caminhada dos seis minutos e a função pulmonar foi expressa pela espirometria. Estas medidas foram verificadas no ambulatório de reabilitação pulmonar do Pavilhão Pereira Filho, antes e após dez semanas de treinamento. Foram avaliados dez pacientes de ambos os sexos, com critérios de inclusão na lista de espera para o transplante de pulmão. O protocolo de treinamento consistia em exercícios ativos para aquecimento e resistido de membros superiores. A atividade aeróbica variava entre bicicleta ou esteira, conforme a capacidade do paciente. Por fim eram realizados alongamentos para os grupos musculares trabalhados e musculatura acessória da respiração.

Resultados: em relação a pressão inspiratória máxima ($P_{Imáx}$), foi observado que apenas o paciente um apresentou piora (18,1%). Os pacientes dois, três, cinco e sete melhoraram em 42,8%, 40%, 200%, 23% e 5,2%. Apenas o paciente quatro não alterou o valor da $P_{Imáx}$. Na pressão expiratória máxima ($P_{Emáx}$) os pacientes dois e seis apresentaram um decréscimo de 14,2% e 9,6% respectivamente. O paciente quatro novamente não alterou o valor pressórico. Os pacientes um, três, cinco e sete aumentaram os valores em 38,7%, 25%, 26,6% e 63,6%. Em relação a distância percorrida nos testes da caminhada dos seis minutos, o paciente um aumentou a distância em 86%. O paciente dois melhorou em 35,7%, o três em 4,17%, o quatro em 31,8% e o paciente sete em 55,5%. Apenas os pacientes cinco e seis pioraram a distância percorrida em -4,4% e -23,3% respectivamente. Na espirometria apenas o paciente dois apresentou melhora significativa no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), passando de 51,9% para 70% após a reabilitação.

Conclusões: com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a reabilitação pulmonar eleva os valores das pressões respiratórias máximas. Em um estudo semelhante Neder e col (J. Pneumol.1997;23(3):115-124) sugerem que o incremento da $P_{Imáx}$ pode ser em consequência da melhora nutricional do paciente, entretanto não descartam o componente de treinamento inespecífico da musculatura ventilatória induzida pelo exercício dinâmico ou de membros superiores. O aumento das medidas na força muscular respiratória leva a concluir que durante o tempo de treinamento os músculos foram suficientemente sobrecarregados, induzindo a uma adaptação estrutural e funcional. No teste da caminhada dos seis minutos houve um aumento da distância percorrida, concordando com Berry e col. (Am. J. Respir. Crit. Care Med.1998;158(1):335-339), no qual pacientes com DPOC foram submetidos a um programa de exercício durante doze semanas, e no final deste período apresentaram um aumento significativo na distância percorrida. Em relação à função pulmonar, o estudo revela que a reabilitação não exerce influência nos valores da espirometria.

O ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS RESULTADOS DO USO DOS INCENTIVADORES RESPIRATÓRIOS A FLUXO E A VOLUME EM RELAÇÃO AO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. *Bernardi, M.M., Lazzarotto, R.A., Fagundes, P.C., Saraiva, C. FEVALE. Outro.*

Fundamentação: na cirurgia abdominal ocorre uma série de alterações no compartimento tóraco-abdominal com uma importante redução dos volumes pulmonares (Couture,1994). A fisioterapia respiratória atua no pós-operatório para a prevenção de complicações pulmonares e restaurando precocemente os valores pulmonares alterados (Russo, 2000). Objetivo: o objetivo desta pesquisa foi verificar se há diferenças entre os

incentivadores a fluxo e a volume no tratamento pós-operatório de cirurgia abdominal em relação ao tempo de internação no Hospital Municipal de Novo Hamburgo. Casuística e Métodos: participaram da pesquisa um grupo de 16 pacientes, divididos em dois grupos de 8 (fluxo e volume), no período de janeiro a abril de 2002. Utilizou-se o termo de consentimento livre e esclarecido (R.196/96, Conselho Nacional de Saúde). A pesquisa esteve caracterizada numa abordagem quantitativa, metodologia não experimental (ex post facto), tipo de estudo comparativo e amostragem probabilista. Utilizou-se os testes de cirtometria e espirometria antes de cada atendimento sendo anotados posteriormente na ficha de apontamentos de dados. Resultados: a média de idade dos pacientes foi de $28,75 \pm 11,2$ anos. Não houve diferença significativa ($p=0,5974$) entre o incentivador respiratório a fluxo (Respiron) e a volume (Voldyne) em relação ao tempo de internação hospitalar. Os resultados foram significativos nas comparações intergrupos em relação à CVF com o uso do Respiron ($p=0,00007$) e o uso do Voldyne ($p=0,0011$), também para o VF1 no grupo Respiron ($p=0,003$) e no Voldyne ($p=0,001$), no volume ($p=0,0009$) e no fluxo ($p=0,00001$) inspiratórios. Não houve nenhum tipo de complicação respiratória decorrentes das cirurgias e o tempo de internação hospitalar foi de 4,5 a 5,1 dias. Conclusões: com o uso dos incentivadores percebeu-se um importante aumento na função pulmonar dos pacientes em relação ao fluxo inspiratório, o qual foi extremamente significativo ($p=0,000001$; $t=7,51$) e o volume inspiratório também ($p=0,0009$; $t=4,83$). Os resultados indicaram a eficiência dessa técnica no tratamento pós-operatório para recuperar as funções pulmonares alteradas e também para prevenção de complicações respiratórias.

ESTUDO DAS LESÕES NO FUTEBOL APÓS UMA TEMPORADA.

Chiappa, G.R.S., Oliveira, J.E.B.V., Guntzel, A.M. Serviço de fisioterapia/Clinica de Fisioterapia de Santo Ângelo/RS. Outro.

O presente estudo apresenta uma análise das principais lesões encontradas no futebol ao longo de uma temporada da SER Santo Ângelo/RS. Foram estudadas 10 equipes e 187 jogadores com 405 lesões atendidas no Serviço Médico da Clínica de Fisioterapia Reabilita, que atende o time de futebol. As lesões foram classificadas segundo sua etiologia e distribuição por estrutura anatômica lesada, idade do jogador, equipe, posição em campo. A lesão mais freqüente é a muscular, ficando em segundo lugar as lesões osteoarticulares. A articulação mais afetada pelas lesões foram os tornozelos que aglomeraram 19,1% do total de lesões e 78,6% sobre o total de lesões ligamentares. O maior nº de lesões foram produzidas por equipes da 2ª e 3ª divisão de futebol, apresentando uma porcentagem de 33,7 das lesões. O presente estudo mostra que a incidência das lesões, suas características e traumatologia determinam a necessidade de algumas medidas de prevenção na Medicina do Esporte.

PROGRAMA DE ESCOLA POSTURAL: CONHECIMENTO E CORREÇÃO DE POSTURAS ADOTADAS NO TRABALHO PELOS FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA FERGA. Slongo, D., Estivalet, E.P. FEVALE. Outro.

Fundamentação: as posturas corporais assumidas para a execução das atividades de vida diária e nas tarefas laborais, muitas vezes são responsáveis pelos excessos provocados sobre determinadas estruturas ósseas e grupos musculares, especialmente quando executadas de forma inadequada e desrespeitando os princípios cinesiológicos. Conforme KNOPLICH (1986), pode-se admitir que a postura inadequada agride três estruturas da coluna: o disco intervertebral através das pressões intradisciais, a vértebra, mudando-lhe a forma e as apófises intra-articulares que resultam na diminuição do orifício de conjugação, que por sua vez, agride a raiz nervosa, causando a dor. Objetivos: Verificar se um Programa de Escola Postural beneficiaria os funcionários da empresa FERGA no conhecimento e correção de posturas adotadas no seu trabalho. Casuística e Métodos: esta pesquisa caracterizou-se em um paradigma quantitativo, metodologia semi-experimental, tipo de estudo antes e depois com um grupo, sendo a amostra não probabilista, formada por 17 funcionários da empresa FERGA. Os encontros com os funcionários eram realizados às terças-feiras, quartas-feiras e quintas-feiras onde eram oferecidos três horários distintos com duração de 15 minutos cada, nos quais abordou-se o mesmo assunto. O conteúdo programático desenvolvido durante a realização do programa incluiu: explicações sobre anatomia da coluna vertebral; orientações sobre a prática correta das atividades no trabalho e na vida diária, exercícios de alongamentos e atividades de relaxamento. As informações foram coletadas através do Formulário de Avaliação Ergonômica, Diagrama proposto por Corlett e Manenica e Questionários, validados no Projeto Piloto. Utilizou-se o termo de consentimento informado segundo a resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde). Resultados: as posturas mais citadas, adotadas pelos funcionários foi ficar em pé e sentado associados aos movimentos de inclinação e rotação de tronco. Foi realizado teste t para duas amostras em par para média ao nível de significância de 5%, referente a sensação de desconforto/dor obtendo-se os seguintes valores para região do tronco: pescoço (stat $t=2,74$); região cervical (stat $t=2,56$); costas superior (stat $t=4,1$); costas media (stat $t=2,34$); costas inferior (stat $t=1,4$); Bacia (stat $t=3,45$), sendo que o t crítico utilizado foi de 2,11 onde se obteve resultados significativos para todas as regiões exceto para o segmento costas inferior. Nos questionários aplicados os resultados indicam que todo o grupo amostral estava mudando seus hábitos posturais. Conclusões: observa-se que os funcionários mudaram os hábitos posturais e melhorando o conhecimento e a sua percepção corporal. As orientações posturais associadas aos exercícios de alongamento e relaxamento reduziram de maneira significativa a sensação de

desconforto/dor músculo-esqueléticas apresentados pelos participantes do programa. Constatou-se com este trabalho a grande importância da Escola Postural para prevenção dos males da coluna vertebral.

ANÁLISE DOS FATORES PREDITORES DE PERFORMANCE ATLÉTICA EM JOGADORAS DE BASQUETEBOL. Guntzel, A.M., Oliveira, J.E.B.V., Chiappa, G.R. da S. Serviço de Fisioterapia. Outro.

O basquetebol é um esporte que depende diretamente das características antropométricas, metabólicas e neuromotoras dos atletas, com um alto nível de exigência física, técnica e tática. O objetivo deste estudo foi investigar o comportamento da aptidão física em atletas de basquetebol infanto-juvenil do time Guarany/Orthosul/Projeção, Cruz Alta/RS, durante um período de treinamento. Foram estudados 6 atletas com 0,40 anos, com peso médio de 65, uma média de idade de 15,16 10,08 Kg e 65 0,03 m. Foi realizado um pré-teste (1ª avaliação) no mês altura média de 1,70 de fevereiro de 2000, seguida de uma 2ª avaliação que se precedeu no mês de maio e, um pós-teste no mês de julho de 2000. As variáveis da aptidão física avaliadas foram: antropometria, resistência aeróbia e anaeróbia, flexibilidade, força explosiva de membros inferiores e velocidade, comparando os resultados entre si. Os dados estão apresentados na forma de média e desvio padrão, foram utilizados para a análise dos resultados o teste t de Student, Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Duncan, tendo todos como nível de significância p 0.05. Quanto as medidas antropométricas, as atletas não apresentaram resultados estatisticamente significativos, exceto para o peso muscular, o qual diminuiu ocorrendo aumento do peso de gordura obtido na última avaliação. Para o teste de resistência aeróbia, as atletas mantiveram os valores já obtidos. No teste de resistência anaeróbia, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as três avaliações, apesar de as atletas terem obtido valores melhores se comparados com a literatura, para a flexibilidade, observou-se valores inferiores segundo alguns estudos realizados. Para o teste de impulsão, força explosiva de membros inferiores, foi observado que as atletas apresentaram resultados muito próximos da literatura, porém não significativos. Mesmo não havendo diferenças estatisticamente significativas no comportamento das variáveis analisadas neste estudo, verifica-se que o treinamento desta equipe de basquetebol baseia-se principalmente na resistência anaeróbia, onde as atletas apresentaram resultados muito satisfatórios. Além disso, observamos que o nível de condicionamento físico em que se encontram essas atletas é considerado bom, se comparado com resultados para a mesma idade, sexo e modalidade desportiva, o que também pode ter influenciado na não obtenção de resultados mais significativos.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS DIFERENTES POSICIONAMENTOS CORPORAIS E SUA INFLUÊNCIA NOS SINAIS VITAIS E TRABALHO RESPIRATÓRIO DE NEONATOS COM DOENÇA DE MEMBRANA HIALINA EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA. Vignochi, C.M., Benthien, R.G., Rech, V.V. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - Grupo Hospitalar Conceição. Outro.

Crescentes evidências sugerem que o posicionamento corporal favorável a função pulmonar combinado as técnicas convencionais de fisioterapia respiratória possa contribuir para a eficácia do tratamento de recém nascidos prematuros com ou sem patologias pulmonares associadas. O objetivo deste estudo foi comparar a influência do posicionamento em prono com relação ao supino na SatO2%, FC, FR e trabalho respiratório em recém nascidos prematuros com Doença de membrana Hialina em ventilação espontânea. Foi realizada uma pesquisa experimental prospectiva com 11 recém-nascidos prematuros com peso de nascimento de 1.260 +-314 gramas. A coleta de dados constou de análise de prontuários, avaliação da FC, SatO2%, FR e presença de tiragens e batimento de asa de nariz. Os prematuros foram posicionados por 60 minutos em supino e prono com auxílio de posicionadores. Foram realizadas 3 mensurações (5,30,60 minutos). Observamos uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) demonstrando que a posição prona aumenta a SatO2%, diminui a FC, a FR e o trabalho respiratório já em 30 minutos de posicionamento, com resultados ainda melhores aos 60 minutos. Em prematuros onde a imaturidade da musculatura respiratória e o trabalho respiratório aumentado predispõe a insuficiência respiratória, a vantagem mecânica associada com a posição prona promove melhora da sincronia tóraco abdominal, possível melhora da relação entre ventilação e perfusão, promovendo melhor oxigenação, diminuindo o trabalho respiratório, além de diminuir o gasto energético e melhorar a qualidade do sono.

FONOAUDIOLOGIA

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM GÊMEOS PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Santos, A.R., Delgado, S.E. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. HCPA.

A intervenção fonoaudiológica em bebês prematuros, em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, é de extrema importância para o desenvolvimento destes recém-nascidos, já que as alterações mais freqüentemente encontradas são aquelas relacionadas à alimentação.

O objetivo deste estudo foi intervir de forma precoce e preventiva através da avaliação, orientação e tratamento,

capacitando os bebês para a via oral plena, auxiliando, assim, a melhora da qualidade de vida.

A amostra foi composta por gêmeos prematuros, nascidos de vinte e sete semanas e cinco dias de idade gestacional e de sexo feminino. Ambas apresentando, como fatores de risco, as complicações decorrentes da prematuridade e da gemelaridade. As pacientes, nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde foram realizadas as intervenções fonoaudiológicas, apresentaram como diagnóstico fonoaudiológico incoordenação entre sucção-deglutição-respiração.

Os resultados de ambas pacientes, após vinte e seis sessões de intervenção fonoaudiológica, realizadas nos meses de março, abril e maio de 2002, foram as seguintes: prontidão para mamada; reflexos orais presentes adequados; melhor organização global; adequação de ritmo, força e pausas na sucção e coordenação entre sucção-deglutição-respiração. Ainda foi favorecida uma melhor interação mãe/bebê, que possibilitou a amamentação.

As pacientes receberam alta hospitalar realizando sucção eficiente, tanto na mamadeira, com bico ortodôntico, quanto ao seio materno, refletindo assim, no sucesso do aleitamento materno e adequação do desenvolvimento sensório-motor-oral.

INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO OROFACIAL. Ferronato, B.C., Ferronato, C.C., Weber, J.B.B. *Odontologia/Fonoaudiologia. PUCRS.*

O presente trabalho tem por objetivo alertar sobre a importância da amamentação na prevenção de deformidades orofaciais a partir de uma revisão da literatura sobre o assunto, permitindo assim: abordar conseqüências da amamentação deficiente, como a flacidez muscular, a respiração oral, o insuficiente crescimento mandibular; orientar sobre o uso adequado de bicos e chupetas, quando os mesmos se fizerem necessários (JUNQUEIRA, 1997); ressaltar os amplos benefícios do aleitamento materno tanto para a mãe, quanto para o bebê. Além disso, abordar alternativas que substituem a amamentação quando a mesma não for possível a fim de propiciar a mesma estimulação necessária ao correto desenvolvimento orofacial.

GASTROENTEROLOGIA

DISFAGIA NÃO OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE) NÃO ESTÁ ASSOCIADO COM MOTILIDADE ESOFÁGICA INEFICAZ (MEI). Gruber, A.C., Cardoso Filho, M.L., Lopes, A.B., Freitag, C.P.F., Jacob, J.S., Brentano L Zaslavski, C., Barros, S.G. *Laboratório de Fisiologia Digestiva, Ambulatório de Doenças do Esôfago e Serviço de Gastroenterologia do HCPA, Programa de Pós-Graduação*

em Ciências Aplicadas em Gastroenterologia - FAMED/ UFRGS, Porto Alegre/RS. HCPA.

Fundamentação: disfagia não obstrutiva pode estar presente em até 45% dos pacientes com DRGE e estar relacionada com disfunção peristáltica. MEI é a dismotilidade mais comum em indivíduos com DRGE.

Objetivos: testar a associação de disfagia não obstrutiva e MEI em pacientes com DRGE.

Casuística: foram estudados consecutivamente pacientes encaminhados ao centro de motilidade para investigação da DRGE entre 1998 e 2001. Foram submetidos a um questionário de sintomas, manometria e phmetria prolongada. A dificuldade para deglutição de sólidos ou líquidos, espontaneamente expressa pelos sujeitos, foi definida como disfagia. Foi caracterizada como não obstrutiva após a exclusão das seguintes alterações endoscópicas, radiológicas ou manométricas: estenoses, anéis, acalásia, esôfago em quebra-nozes, espasmo difuso esofágico e esfíncter esofágico inferior (EEI) hipertensivo. Refluxo foi considerado positivo quando, no esôfago proximal (20cm acima do EEI), o tempo de exposição ácida total > 1,1%, e no esôfago distal > 6,3% (ortostático), 1,2% (decúbito) ou > 4,2 % (total). MEI foi diagnosticada quando ³ 60% de 10 deglutições com água eram não transmitidas ou < 30 mmHg.

Resultados: foram estudados 453 pacientes (idade = 46,8 ± 15,3; feminino = 258 - 57,1%). Refluxo gastroesofágico ácido foi confirmado em 335 (74%). MEI estava presente em 83/335 (24,7%) e disfagia em 41/335 (12,2%) pacientes. A presença de MEI não estava associada à disfagia (OR = 1,82, IC 95% = 0,93 até 3,52).

Conclusões: MEI não estava associada à disfagia não obstrutiva em pacientes com DRGE.

PREVALÊNCIA DE PRESSÃO BASAL NORMAL DO ESFÍNCTER ESOFÁGICO INFERIOR (EEI) EM ACALASIA IDIOPÁTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Barros, S.G., Grüber, A.C., Costa, D., Cardoso Filho, M.L., Lopes, A.B. *Laboratório de Fisiologia Digestiva, Ambulatório de Doenças do Esôfago e Serviço de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Gastroenterologia - FAMED/UFRGS, Porto Alegre/RS. HCPA.*

Fundamentação: acalásia é uma desordem da motilidade esofágica, rara, de etiologia desconhecida e caracterizada por disfagia não progressiva para sólidos e líquidos, regurgitação e dor torácica, e confirmado por manometria. Achados manométricos clássicos são a aperistalse do corpo, pressão basal elevada e relaxamento incompleto do EEI. No entanto a observação preliminar de maior ocorrência de normotonicidade no EEI em pacientes com acalásia idiopática no laboratório do HCPA somado à evidências de melhor

resposta à dilatação pneumática neste subgrupo estimulou a realização deste estudo.

Objetivos: revisar a pressão basal e de relaxamento do EEI em pacientes com acalasia idiopática e compará-las com as de um grupo de indivíduos normais.

Casuística: estudo retrospectivo de registros manométricos e prontuários de pacientes estudados no Laboratório de Fisiologia Digestiva do HCPA entre 1996 e 2001. Exclusão: uso de toxina botulínica, dilatação pneumática, cirurgia, EEI não estudado e pseudoacalásia. Utilizando sistema perfusional de baixa complacência (Andorfer) e registro computadorizado (Synectics), analisou-se a pressão basal e de relaxamento do EEI, amplitude e duração da onda do corpo com tipo de sintomas, tempo de evolução da doença e achados radiológicos.

Resultados: 42 pacientes foram incluídos com aperistalse do corpo esofágico e 23 controles normais. A idade média dos pacientes estudados foi de 43 anos e tempo de evolução da doença foi de 49 meses. A pressão basal do EEI foi de 36 ± 17 nos pacientes com acalasia e de $18,8 \pm 7$ no grupo controle. Considerando-se a pressão basal média no grupo normal ± 2 desvios-padrões, a normotonia foi considerada uma pressão basal variando de 4,8 até 32,8. Comparando-se com controles do nosso grupo a prevalência de pressão basal normal do EEI foi de 54%.

Conclusões: houve alta prevalência de pressão basal do EEI nos indivíduos com acalasia idiopática no nosso laboratório.

GENÉTICA HUMANA E MÉDICA

ESTUDO BIOQUÍMICO DE POSSÍVEIS PORTADORAS DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II (SÍNDROME DE HUNTER)- RESULTADOS PRELIMINARES. Breda, G., Schwatz, I.V.D., Matte, U., Leistner, S., Lima, L., Dieter, T., Scherer, L., Burin, M., Viapiana, M., Ribeiro, M., Carakuchansky, G., Valadares, E., Conte, A., Acosta, A., Mota, J., Pereira, M., Correia, P., Monleo, I., Norato, D., Kim, C., Pires, R., Giugliani, R. Departamento de Genética/ UFRGS; Serviço de Genética Médica/HCPA. HCPA/UFRGS.

O padrão de herança da maioria das doenças lisossômicas de depósito é autossômico recessivo, com exceção das doenças de Hunter (Mucopolissacaridose II ou MPS II) e de Fabry, que são ligadas ao X. Como 70% das pacientes heterozigotas para a doença de Fabry são sintomáticas, embora em menor grau que os hemizigotos, esta doença é classificada como possuindo herança semi-dominante. Apesar de não existirem estudos sistemáticos de portadoras de MPS II, assume-se na literatura que a herança desta doença seja recessiva. A MPS II atinge aproximadamente 1:76.000 a 1:162.000 recém-nascidos do sexo masculino, sendo causada pela presença de uma mutação patogênica no gene responsável pela produção da enzima Iduronato Sulfatase

(IDS). A deficiência desta enzima resulta no acúmulo intracelular de mucopolissacarídeos (glicosaminoglicanos ou GAGs) dos tipos dermatan e heparan sulfato, causando danos progressivos nos afetados, como retardo do crescimento, desenvolvimento de feições grosseiras, contraturas articulares, problemas respiratórios, cardíacos e auditivos. Dados da literatura sugerem que aproximadamente 20% dos casos de MPS II ocorrem devido a uma mutação nova. O objetivo deste trabalho é estudar, do ponto de vista bioquímico, a atividade da IDS em plasma e leucócitos e a quantidade de glicosaminoglicanos excretada na urina de mulheres com suspeita de serem heterozigotas para a síndrome de Hunter, isto é, parentes em primeiro e segundo grau de pacientes com diagnóstico confirmado de MPS II. A confirmação da condição de portadora será feita por análise molecular (em estudo paralelo). Até o momento, estudamos 50 mulheres possíveis portadoras, dentre as quais realizamos dosagem da atividade da IDS no plasma de 43 delas, em leucócitos de 13 e dosamos GAGs na urina de 24 horas de 29 destas possíveis portadoras. A dosagem de GAGs na urina apresentou resultado normal em todas as pacientes estudadas. Entre elas, 12% são heterozigotas obrigatórias. Nossos dados sugerem, portanto, que as portadoras de MPS II não apresentam excreção elevada de GAGs na urina, e que este não é um bom método para discriminar as mulheres portadoras das não portadoras desta doença. Dados da análise enzimática e molecular (em andamento) permitirão confirmar esta observação.

TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA-SÍNDROME DE OSLER-WEBER. Leão, R.P., Couto, G.B., Tomazi, F., Oliveira, D., Santos, D., Coelho, A. Genética. HCPA.

A síndrome de Osler Weber é caracterizada por uma ocorrência familiar de malformações vasculares multissistêmicas e hemorragias associadas. É uma alteração autossômica dominante, presente em todos os grupos étnicos, com uma frequência de 1-2 casos em 100.000. A presença de achados como epistaxe recorrente e espontânea, telangiectasia, manifestações viscerais e história familiar indicam um provável diagnóstico. A sintomatologia mais prevalente é cefaléia, anemia, tontura, fadiga, dispnéia, policitemia, cianose, parada cardíaca e hemorragia intracerebral subaracnóideia.

Nessa alteração genética, há uma displasia vascular generalizada, havendo uma diminuição do tecido conjuntivo e da musculatura lisa dos vasos, tornando suas paredes adelgadas e suscetíveis a lesões traumáticas e rompimentos espontâneos. Constatou-se a presença de um shunt arterio-venoso, caracterizando a ausência de capilares.

O método utilizado nesse estudo foi a observação de um caso de um paciente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ESTUDO GENÉTICO-CLÍNICO DE PACIENTES COM FISSURA LÁBIO-PALATINA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Félix, T.M., Spritzer, D., Bauermann, C.B., Gerhardt, K.D., Collares, M.V. Serviço de Genética Médica e Serviço de Cirurgia Plástica, Unidade Crânio Maxilo-Facial. HCPA.

Fundamentação: fissura lábio/palatina (FL/P) constituem uma das anomalias congênitas mais comuns na espécie humana, com uma frequência de 1 para cada 1000 recém-nascidos. Em geral constituem anomalias isoladas, porém, em um terço dos casos outras anomalias são relatadas, principalmente nos casos com Fissura palatina Isolada (FPI) que em FL/P.

Objetivos: estudar a população de pacientes com fissura lábio-palatina (FL/P) atendidos no ambulatório de Anomalias Crânio-Faciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre baseado em um protocolo genético-clínico.

Casuística: durante o período de abril de 2000 a março de 2001, 282 pacientes apresentando fissura lábio-palatina atendidos no ambulatório de Anomalias Crânio-Faciais do HCPA foram avaliados.

Resultados: 142 (50,4%) pacientes eram do sexo masculino e 140 (49,6 %) do sexo feminino, com idade entre 1 mês e 52 anos. A mediana da idade de primeiro atendimento no ambulatório foi de 3 meses para os casos primários e de 8 anos para os casos secundários, isto é, previamente submetidos a cirurgia em outra instituição. Consanguinidade foi observada em 4,4% e 36,7% apresentavam outros casos na família. Os casos primários corresponderam a 70,2% e os casos secundários 29,8% da amostra. Dos casos primários, 20,4% apresentavam FL/P bilateral; 19,4% FL/P à direita e 38,3% à esquerda. Fissura Palatina Isolada (FPI) foi observada em 22% dos casos. FL/P como malformação isolada foi observada em 77,3% dos pacientes e 22,7% apresentavam outras anomalias associadas. As anomalias associadas observadas em ordem decrescente de frequência foram: defeitos faciais, anormalidades de membros, RDNPM, cardiopatia congênita, anomalias oculares, anomalias de orelhas e de SNC. As anomalias associadas foram mais frequentes em pacientes com FPI (56,52%) do que em pacientes com FL/P (15,78%). Os seguintes diagnósticos síndrômicos foram observados em FPI: Seqüência de Pierre-Robin (5), Microdeleção 22q11.2 (3), Anomalia Face-Aurículo-Vertebral (3), Síndrome de Apert (2), Rapp-Hodgkin (1), Williams (1), Kabuki (1), Pterígeo Múltiplo (1). Nos casos com FL/P os seguintes diagnósticos foram realizados: Oro-Facio-Digital (3), Associação CHARGE (2), Opitz-Frias (1) Van der Woude (1), Branquio-Oculo-Facial (1). O peso ao nascimento dos pacientes foi em média 308 g menor quando outras anomalias estavam associadas a FL/P.

Conclusões: os resultados da amostra não diferem dos dados da literatura, em relação a frequência de anomalias associadas. O conhecimento de diagnóstico síndrômico é fundamental para a realização do aconselhamento genético.

SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE ERROS INATOS DO METABOLISMO (SIEM): UMA NOVA FERRAMENTA PARA A INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE DOENÇAS METABÓLICAS NO BRASIL. Brustolin, S., Souza, C.F.M., Pires, R., Refosco, L., Giugliani, R. Genética Médica. HCPA.

Os erros inatos do metabolismo (EIM) são doenças raras, de apresentação clínica pouco específica e cujo diagnóstico depende de uma investigação sofisticada e criteriosa, disponível em poucos centros do Brasil. Com o objetivo de facilitar o acesso a informações sobre como proceder em situações de suspeita ou de diagnóstico de EIM, foi disponibilizada uma linha telefônica gratuita (0800 5102858) exclusiva para atender médicos e profissionais da saúde envolvidos no diagnóstico e manejo destes pacientes. O SIEM funciona de segunda a sexta feira entre 9-12 hs e 13-17 hs, quando ocorre o registro da consulta através do preenchimento de uma ficha padronizada com informações da história clínica, exames realizados, evolução e dieta do paciente. A resposta é fornecida no máximo em 48 h e todos os casos são discutidos na equipe multidisciplinar especializada em EIM (médico geneticista, nutricionista, pessoal de apoio). O SIEM iniciou o seu funcionamento em outubro de 2001, tendo até julho de 2002 atendido 54 casos: 51% dos consultantes foram pediatras ou neuropediatras, 42% das consultas foram provenientes da região sul do Brasil e em 60% dos casos as consultas buscaram apoio diagnóstico e orientação para conduta inicial. Em relação a frequência de doenças diagnosticadas temos: 3 casos de acidemias orgânicas (propionica, fumárica), 2 casos de defeito do ciclo da uréia, 4 casos de doença do xarope do bordo, 1 caso de fenilcetonúria, 2 casos de tirosinemia neonatal transitória, 1 caso de galactosemia e 1 caso de doença lisossômica de depósito.

Acreditamos que este tipo de serviço, em um país extenso como o Brasil, proporciona um maior conhecimento sobre EIM por parte de todas as especialidades médicas, auxilia para uma investigação diagnóstica mais racional, bem como no manejo e tratamento adequado das doenças genético metabólicas. (Apoio: Suport Produtos Nutricionais Ltda e Fundação Médica do Rio Grande do Sul).

PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE DE 1993 A 2001.

Stein, N., Faermann, R., Calcagnotto, H., Fontana, G.C., Carvalho, G.C., Costa, C.S., Oliveira, J.G., Castilhos, K., Weinert, L.S., Feldens, L., Smidt, L., Hermann, R., Kang, S., Millan, T., Giugliani, R., Leite, J.C. Serviço de Genética Médica. HCPA.

Fundamentação: programa de Monitoramento de Defeitos Congênitos do HCPA(PMDC) e Estudo Colaborativo Latino-

Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC). O nascimento de uma criança com defeito congênito é um evento traumático que atinge a família e a equipe de saúde envolvida. O PMDC tem o objetivo de monitorar a ocorrência de malformações em nosso hospital desde 1983. Além da monitorização, o PMDC desenvolve projetos de pesquisa e de prevenção secundária das malformações congênitas como atividade paralela no ambulatório.

Objetivos: Verificar as frequências de malformações dos últimos 19 anos no HCPA, comparando-as com as frequências da América Latina obtidas no estudo ECLAMC (Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas). Entre os malformados incluem-se os defeitos maiores e os defeitos menores. O objetivo secundário é procurar fatores de risco associados às doenças com frequências mais altas.

Casística: o estudo é caso-controle. Foram avaliados todos os recém-nascidos vivos (RNV) e natimortos (NM) com mais de 500g nascidos no HCPA no período de janeiro de 1983 a dezembro de 2001. Todos os recém-nascidos (RN) foram examinados por pessoal devidamente treinado. A identificação de um RNV com defeito congênito é seguido pelo preenchimento de uma ficha junto à mãe. O próximo RNV do mesmo sexo e não malformado será considerado controle e o mesmo procedimento será utilizado. Uma ficha é preenchida também para todo NM malformado (estes RN não possuem controle). Um banco de dados no programa Access 2000 foi confeccionado a partir das fichas preenchidas.

Resultados: no período avaliado nasceram 35529 RN no HCPA, sendo 34889 RNV e 640 NM. Defeitos congênitos foram detectados em 6% dos RNV e em 14.5% dos NM. A comparação entre os casos com defeitos congênitos e os controles, em relação às informações coletadas na ficha está em andamento, sendo utilizado o programa EPI6 para análise destes dados.

Conclusões: concluímos que as taxas de nascimento, nativos, natimortos e defeitos congênitos vêm se mantendo estáveis em nosso hospital. O número de malformações permanece alto nos NV devido aos seguintes fatores: o HCPA é um hospital de referência, sofrendo o fenômeno de derivação; os defeitos congênitos compreendem malformações maiores e menores; defeitos encontrados em síndromes (como Síndrome de Down) e em polimalformados são contabilizados isoladamente. Além disso, espera-se que o número de malformações seja maior entre os NM porque a maioria das malformações congênitas são graves, acarretando em morte intrauterina.

SÍNDROME DE GOLTZ: RELATO DE CASOS. *Faermann, R., Stein, N., Zandoná, D.I., Maegawa, G.B., Fontana, G.C., Oliveira, G.C., Giugliani, R., Leite, J.C. Serviço de Genética Médica. HCPA.*

A hipoplasia dérmica focal (FDH) foi primeiramente descrita por Goltz em 1962, e por Gorlin em 1963, relatando pacientes

com assimetria de face, tronco e extremidades; atrofia, telangiectasia e hiperpigmentação linear da pele; depósitos superficiais de gordura subcutânea; múltiplos papilomas de mucosa e pele perifacial; anormalidades de esqueleto, principalmente de extremidades. Mais de 250 casos já foram descritos. A maioria dos afetados é do sexo feminino, tendo sido observadas transmissões mãe-filha e pai-filho, mas nunca pai-filho. Sugeriu-se, então, que se trata de uma herança dominante ligada ao X com letalidade em homens hemizigotos, e atribuiu-se um provável mosaicismismo aos homens vivos afetados. O diagnóstico diferencial da FDH (ou Síndrome de Goltz, como também é conhecida) consiste em: Incontinentia pigmenti, Síndrome de Rothmund-Thomson, Nevus lipomatosis superficialis, Síndrome EEC; porém, o principal diagnóstico diferencial se dá com a síndrome de MIDAS, já que pode haver uma sobreposição entre os achados da FDH e de MIDAS. Isso pode ser devido à deleção de genes contíguos, ou deleção da mesma porção terminal do cromossomo X (Xp22.31) com apresentação de formas diferentes por variação no modo de inativação do X. Relatamos aqui 2 casos de Síndrome de Goltz internados no HCPA. O primeiro, RN de APC, apresentava áreas de hipoplasia dérmica focal; apêndice pré-auricular na orelha esquerda, hipoplasia de hélices auriculares; redução de membros inferiores, fíbula esquerda ausente, pés malformados, com apenas dois dígitos; onfalocelo e hipoplasia dos grandes lábios. Duas irmãs da mãe da criança tinham traços semelhantes aos da criança e foram ao óbito ao nascimento. A criança foi ao óbito em 2 semanas. O segundo caso é o RN de SSP, que apresentava múltiplas malformações: hipoplasia dérmica focal em tórax, dorso, membros e abdômen, com lesões seguindo as linhas de Blaschko; apêndice cutâneo no membro inferior esquerdo (MIE); unhas distróficas; nódulos lipomatosos; hipertelorismo mamário e ocular; lábio leporino e fenda palatina completos unilaterais à esquerda; ponte nasal baixa; orelhas dismórficas com hélice descontínua e apêndice pré-auricular; a avaliação oftalmológica sugeriu coloboma de íris e nistagmo à esquerda; MIE com defeitos de redução longitudinal, pé rudimentar com ausência de dígitos; mão esquerda com quatro dígitos; "split sternum", com agenesia dos 2/3 superiores do esterno e exposição de pericárdio e de outras estruturas mediastinais; hipoplasia de grandes lábios genitais; hérnia epigástrica e diástase de retos. A biópsia de pele constatou derme reticular acentuadamente diminuída, com ausência de folículos pilosos. A mãe foi exposta, no início da gestação, a um inseticida de nome RAUDAPÂ, por ser agricultora. É um organofosforado que provavelmente não está relacionado ao aparecimento da síndrome. A criança evoluiu para uma infecção respiratória grave, com dificuldade respiratória acentuada, encontrando-se com 2 meses de vida. Sugere-se o diagnóstico de Síndrome de Goltz para ambas as crianças. Posteriormente se fará FISH para detecção de provável microdeleção de Xp22.31 no RN 2.

LIPOPROTEÍNAS, APOLIPOPROTEÍNAS E PERFIL LIPÍDICO DE INDIVÍDUOS DESCENDENTES DE JAPONESES QUANDO COMPARADO O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC).

Parzianello, L., Valim, L.G., Coelho, J.C. Serviço de Genética. HCPA/UFRGS.

A dieta é o principal determinante ambiental das concentrações plasmáticas de lipídios, e a modificação dos hábitos alimentares é a primeira alternativa do tratamento das hiperlipidemias. A antropometria tem sido usada como método de avaliação da saúde, nutrição e bem-estar de indivíduos em diferentes idades, independentes de sexo e população. Peso e altura são medidas antropométricas mais fáceis a serem obtidas. O índice de massa corporal (IMC) é utilizado para obter a composição corporal de uma pessoa. O cálculo é realizado pela divisão do peso (kg) pelo quadrado da altura (m²).

Os participantes preencheram um questionário que consistia no inquérito recordatório de 24 horas e hábitos alimentares, além de perguntas sobre o estilo de vida e condições de saúde em geral. Três principais medidas antropométricas foram usadas neste estudo (peso, altura e IMC). A classificação foi a seguinte: até 19.9 kg/m², foi considerado déficit de peso; entre 20.0 a 24.9 kg/m², considerado normalidade; 25.0 a 29.9 kg/m², obesidade de grau I; 30.0 a 40.0 kg/m², obesidade de grau II. Esta classificação segue os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS).

As amostras de sangue foram coletadas (10 mL), dos indivíduos descendentes de japoneses e daqueles sem esta ascendência, em jejum de 12 horas e centrifugadas a 5000 rpm por 10 min. Foram realizadas as dosagens de colesterol total (COT), HDL-colesterol (HDL), LDL-colesterol (LDL), VLDL-colesterol (VLDL), triglicerídios (TG), apolipoproteína (Apo) A e apolipoproteína B.

Os níveis de TG, COT, LDL, VLDL, Apo B e a idade estão relacionados positivamente com o aumento do IMC e os níveis de HDL e Apo A são inversamente proporcional. As relações entre os TG/HDL, COT/HDL, LDL/HDL e Apo B/A aumentam proporcionalmente com o IMC. O consumo de gordura saturada (%), per capita de óleo e açúcar (mL/dia) foi maior nos indivíduos que possuem IMC mais altos. O tipo de óleo mais consumido entre os indivíduos descendentes de japoneses foi o óleo de soja. 55,2% dos indivíduos descendentes de japoneses possuem um bom peso, 20,8% possuem um déficit de peso, 19,7% possuem obesidade de grau I e 4,3% obesidade de grau II.

Este trabalho teve como objetivo verificar a relação do IMC com diferentes parâmetros: idade, níveis de COT, LDL, HDL, VLDL, TG, apo A, apo B, consumo de peixe, fibra, gordura saturada e per capita de óleo e açúcar em uma população de japoneses residentes no estado do Paraná.

ANÁLISE DE ALTERAÇÕES NOS DOMÍNIOS DE LIGAÇÃO DE NUCLEOTÍDEOS (NBD1 E NBD2) NO GENE DA FIBROSE

CÍSTICA. *Burlamaque-Neto, A.C., Streit, C., Giugliani, R., Pereira, M.L.S. Serviço de Genética Médica. HCPA.*

O gene da Fibrose Cística (FC) é constituído por, aproximadamente, 250Kb de DNA genômico, divididos em 27 exons. Seu produto de expressão é uma proteína chamada Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), que é composta por 1480 aminoácidos e tem peso molecular de 170KDa. A estrutura da CFTR pode ser dividida em dois domínios de expansão de membrana (MSD1 e MSD2), dois domínios de ligação de nucleotídeos (NBD1 e NBD2), que interagem com ATP, e um domínio regulatório, que contém múltiplos sítios de fosforilação para proteína quinases A e C. Mutações na CFTR causam FC, a doença hereditária mais comum entre caucasianos. Este trabalho teve como objetivo detectar mutações no NBD1 e no NBD2 em pacientes com FC. A amostra foi composta por 53 pacientes com FC previamente diagnosticados, todos nascidos no Rio Grande do Sul. As regiões de interesse do NBD1 (exons 9, 10, 11 e 12) e do NBD2 (exons 19, 20, 21 e 22) foram amplificadas por PCR usando primers específicos e os produtos assim obtidos foram submetidos à análise por SSCP. Os indivíduos que apresentaram padrão anormal no SSCP foram analisados por digestão com enzimas de restrição e/ou sequenciamento. Onze indivíduos apresentaram padrões anormais de SSCP, distribuídos do seguinte modo: 1 paciente com alterações no exon 9, 6 pacientes no exon 11, 2 no exon 19, 3 no exon 20 e 1 no exon 21. Não foram detectadas alterações nos exons 12 e 22 por SSCP. Algumas mutações foram caracterizadas nessas regiões, sendo a mais frequente a G542X (5 de 106 alelos). Este trabalho demonstra que estas regiões são propícias a mutações, enfatizando sua importância a função normal da CFTR. (PIBIC/CNPq, FIPE-HCPA, PRONEX/MCT, CNPq).

PADRONIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO SÍTIO POLIMÓRFICO MSPI NO GENE DA FENILALANINA HIDROXILASE. *Baraldo, M.P.M., Laybauer, L.S., Fernandes, J.S., Silva, L.C.S., Giugliani, R., Pereira, M.L.S. Serviço de Genética Médica. HCPA.*

Na rota de degradação dos aminoácidos, a fenilalanina é convertida em tirosina pela enzima fenilalanina hidroxilase (PAH). A deficiência enzimática da PAH causa formas variadas de hiperfenilalaninemias, entre elas a fenilcetonúria (PKU). O gene que codifica esta enzima está localizado no cromossomo 12. Este gene se caracteriza pela presença de vários sítios polimórficos, os quais determinam uma série de haplótipos distintos. Vários estudos feitos têm demonstrado associações entre as mutações patogênicas e haplótipos. O objetivo deste trabalho é a padronização do protocolo de identificação do polimorfismo MspI, localizado a 268pb 5' do éxon 8 do gene da PAH, o qual faz parte do conjunto de sítios polimórficos utilizados

na determinação dos diferentes haplótipos. Neste trabalho foram analisados 54 indivíduos, heterozigotos obrigatórios para PKU. A região gênica de interesse foi amplificada através da técnica da PCR e os fragmentos obtidos foram digeridos com a enzima MspI para avaliação da presença ou não deste sítio de restrição. Dos 54 alelos avaliados, 44 (81,5%) apresentaram este sítio polimórfico, enquanto 10 (18,5%) alelos não apresentaram este sítio. Associando-se estes resultados às mutações presentes nestes alelos poderemos definir os haplótipos destes indivíduos e, conseqüentemente, fazer uma análise da origem das mutações. (PROPESQ/UFRGS, FIPE-HCPA, PRONEX/MCT, CNPq)

FENÓTIPO PENA-SHOKEIR TIPO II: RELATO DE CASO.

Feldens, L., Castilhos, K.F., Leite, J.C. Serviço de Genética Médica do HCPA e FAMED/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o conhecimento de algumas síndromes genéticas tem fundamental importância para prática clínica, principalmente em relação à população de pacientes pediátricos. Em 1974, Pena e Shokeir descreveram um fenótipo constituído de anomalias faciais, musculoesqueléticas e cerebrais. Todas crianças acometidas exibiam progressiva deficiência de crescimento e desmielinização do sistema nervoso central. Em virtude dessas alterações cerebrais importantes que comprometem o desenvolvimento, apesar dos avanços de meios diagnósticos intra-útero, na medicina clínica e na cirurgia, a sobrevida desses pacientes tem sido pouco modificada.

Objetivos: relatar a experiência com um paciente com o Fenótipo Pena-Shokeir tipo II dentro do Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Casuística: estudo do caso de um paciente internado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em que as informações foram obtidas através do exame físico, entrevista com a mãe e revisão do prontuário, sendo realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto.

Resultados: RN sexo masculino, nascido em 28.01.02, natural de Campo Bom, encaminhado ao HCPA com 10hs de vida por apresentar disfunção respiratória. Mãe com consultas de pré-natal, TORCH (-), referia poucos movimentos fetais os quais iniciaram aos 6 meses de gestação. Pesava no nascimento 2790g, parto via vaginal, apgar 5/8, com bolsa rota na hora, Capurro 39+3, considerado adequado para idade gestacional. Apresentou cianose com melhora ao O2. Com 7hs de vida apresentou bradicardia e apnéia, necessitando de ventilação mecânica. Após ser transferido, teve crise convulsiva que repetiu com 22hs de vida. Não havia consangüinidade entre os pais ou outras malformações na família. Os pais eram jovens e os 3 irmãos saudáveis. Sem história de abortos prévios. Ao exame: criança em regular estado geral, com olhar fixo e inexpressivo. Cabeça com microcefalia (PC=31cm), ponte nasal alta e micrognatia. Tórax e abdome sem alterações. MsSs: polegares aduzidos, aracnodactilia, limitação da extensão do cotovelo

esquerdo. Msls: pé esquerdo com equinovaro, sobreposição do 2º artelho sobre o 1º, rigidez articular do joelho e calcâneo esquerdos, pilificação no MIE. Pé direito com calcaneovalgus, rotação externa, artelhos em adução, limitação da extensão e flexão do joelho. Os exames realizados no pré-natal foram TORCH e US; após o nascimento, TORCH, Rx crânio, membros e quadril, TC crânio, Eco cerebral, abdominal e de vias urinárias, Cariótipo e Potencial Evocado (pela inexpressividade facial).

Conclusões: o fenótipo foi descrito como: "distúrbio que consiste em microcefalia, catarata e outras anomalias oculares, fácies característica, flexão de membros e osteoporose generalizada". Existem aproximadamente 40 casos descritos na literatura. O fenótipo reflete a movimentação fetal diminuída durante a gestação (acinesia fetal), o qual pode ter muitas causas: atrofia neurogênica, miopatia congênita, miastenia gravis materna, edema fetal, oligodrânio, entre outras. O padrão de herança da doença é autossômico recessivo e o risco de recorrência de 25%. Outra alteração genética que pode estar envolvida é a translocação cromossômica balanceada entre 1q23 e 16q13 (proposta por Temtamy et al). Para outros autores, o distúrbio seria uma forma alélica grave da Síndrome de Cockayne. Os achados clínicos geralmente são: (95%) microcefalia e retardo mental, (40%) hipoplasia/agenesia de corpo caloso, hipoplasia cerebelar e atrofia cerebral, calcificações intracranianas, (90%) microftalmia e blefarofimose, (75%) catarata, face chata/plana, hipertelorismo, ponte nasal alta, boca pequena, lábio superior pendendo sobre o inferior, micrognatia, fenda palatina, baixa implantação da orelha, (70%) cifose e/ou escoliose, (80%) flexão de joelhos e cotovelos, pés tortos, quadril deslocado, displasia acetabular, coxa valga, osteoporose, 2ºdedo sobre o 1º, aracnodactilia. O diagnóstico é clínico e o prognóstico é reservado, sendo a expectativa de vida no máximo 4 anos.

AS MANIFESTAÇÕES DEPRESSIVAS NA DOENÇA DE MACHADO JOSEPH. *Cecchin, C.R., Zandoná, D.I., Pires, A.P., Rieder, C.R.M., Silveira, I., Sequeiros, J., Pereira, M.L., Carvalho, T., Jardim, L.B. Serviços de Genética Médica, de Neurologia e de Psicologia. HCPA.*

Fundamentação: a doença de Machado Joseph (DMJ) é uma degeneração espineocerebelar, da vida adulta. A idade de início média é de 32 anos e ataxia de marcha é o sintoma inicial, seguida de outros sintomas neurológicos. A depressão não está entre os sintomas descritos. Entretanto, ela tem sido comum nos doentes acompanhados no nosso serviço.

Objetivos: determinar o escore de depressão nos pacientes portadores de DMJ (casos 1), nos indivíduos em risco de virem a apresentar a doença (casos 2) e nos conjuges dos afetados (casos 3).

Casuística: os pacientes e seus familiares foram convidados, por contato telefonico, a participar da investigação. Foram

estratificados de acordo com os descritos nos "objetivos". A avaliação consistiu do questionário "Beck Depression Inventory", na sua versão brasileira, para quantificação das manifestações depressivas. Os resultados foram comparados com o esperado para a população brasileira.

Resultados: 37 doentes casos "1", 42 casos "2" e 26 casos "3" foram estudados. Entre eles, encontramos os seguintes escores (média, desvio-padrão) de depressão: 16(9,75) para os casos "1", 5 (5) para os "2" e 11 (9,54) para os "3", versus os escores 6(4,5), da população geral. Esses resultados apontam para a presença de uma depressão leve, entre os doentes, e mínima, entre os conjugues e os indivíduos em risco. O escore de depressão dos casos "1" -16- não foi significativamente diferente da população brasileira -6.

Conclusões: a ausência de significado estatístico pode ter sido devido a (a) o tamanho pequeno da amostra estudada de casos "1" e (b) o grande desvio-padrão encontrado. Entretanto, observa-se uma tendência para a maior depressão, entre os afetados pela DMJ. Nota-se também que os escores de depressão foram maiores entre os conjugues do que entre os indivíduos em risco, sugerindo que o componente ambiental seja mais relevante que os endógenos

MIXOPLÓIDIA DIPLÓIDE-TETRAPLÓIDE: RELATO DE UM CASO. Zandona, D.I., Pires, R.F., Maegawa, G.H.B. SGM. HCPA.

Objetivos: apresentação de um caso de mixoploidia tetraploide-diploide (46, XX/92 XXXX), história natural e revisão da literatura.

Métodos: análise dos dados clínicos-laboratoriais e seguimento do paciente

Resultados: K.Q. (21/06/2000), feminina, encaminhada aos 6 meses para avaliação por apresentar microcefalia. É a primeira filha de casal hígido e não-consanguíneo. Foi detectado microcefalia em ecografia obstétrica realizado no 6º mês de gestação. Tem investigação pré-natal para TORCH negativa. Parto vaginal, sem intercorrências, peso ao nascimento: 2515g (abaixo do p3), comprimento 43 cm (p25), perímetro cefálico: 28 cm (-2 sd), Apgar 9. Logo após ao nascimento foi realizada sorologia para TORCH, não sendo identificadas infecções. Tomografia de crânio no período neonatal: microcefalia sem outras alterações. Testes de triagem neonatal normais. O exame clínico aos 6 meses apresentava: peso = 5000 g (abaixo do p3); estatura = 60 cm (abaixo de p3); perímetro cefálico = 31,5 cm (abaixo de p2). Microcefalia, micrognatia, nariz pequeno e hipotonia axial. Desenvolvimento neuropsicomotor: sentou com apoio aos 6 meses engatinhou com 1 ano, andou com apoio com 1 ano e 6 meses. Foi realizado cariótipo GTG em sangue periférico que apresentou: 46XX-92XXXX (mixoploidia diplóide-tetraplóide).

Conclusão: a mixoploidia é uma doença rara em recém-nascidos vivos. Esta é definida pela coexistência de células diplóides e células com 3 ou mais múltiplos do número haplóide de cromossomos. O quadro clínico desta condição se apresenta com assimetria, pigmentação irregular da pele, microftalmia, anoftalmia, coloboma ocular, fenda palatina, sindactilia dos metatarsos e metacarpos, anormalidades genitais, retardo mental, atraso global do desenvolvimento, anomalias de orelhas, nariz proeminente, micrognatia, contraturas, anomalias urogenitais, doença cardíaca congênita e outros. A relevância deste caso é a apresentação clínica com fenótipo mais leve (apenas microcefalia e retardo global do desenvolvimento) e a sobrevida da paciente.

NEUROFIBROMATOSE. Couto, G.B., Tomazi, F., Oliveira, J.B.V., Leão, R.P., Santos, D. Genética. HCPA.

A neurofibromatose é uma desordem genética autossômica dominante comum entre os caucasianos (1: 3500 indivíduos). O problema localiza-se no gene 17q 11,2 que codifica uma proteína supressora tumoral denominada neurofibromina. As manifestações clínicas da doença decorrem da não produção ou produção insuficiente dessa proteína.

A neurofibromatose é de importância clínica significativa, pois seu diagnóstico precoce é de fundamental relevância para um bom prognóstico dessa patologia, tornando-se esse o objetivo desse trabalho.

A heterogeneidade da desordem, faz sua apresentação manifestar-se de várias formas, o que dificulta o seu diagnóstico. O diagnóstico é basicamente clínico. O tratamento é sintomático e, quando os neurofibromas afetam a fisiologia do órgão a excisão cirúrgica é indicada. O método utilizado foi a revisão de prontuários e acompanhamento hospitalar de um paciente.

EFEITO DO CLOFIBRATO EM FIBROBLASTOS DE PACIENTES COM DOENÇA DE NIEMANN-PICK C. Beheregaray, A.P.C., Souza, F.T.S., Coelho, J.C. Serviço de Genética Médica/ Departamento de Bioquímica. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a Doença de Niemann-Pick tipo C (NPC) é um Erro Inato do Metabolismo pertencente ao grupo das Doenças Lisossômicas de Depósito. É uma doença autossômica recessiva com manifestações clínicas heterogêneas. Fibroblastos de pacientes NPC cultivados em presença de colesterol LDL apresentam uma deficiência na síntese de ésteres de colesterol, o que gera o acúmulo excessivo de colesterol não-esterificado nos lisossomos. Em 1997, SCHEDIN et al. investigaram a possibilidade de os peroxissomas também estarem modificados na doença de NPC. As alterações peroxissomais parecem existir

mesmo antes das manifestações clínicas e podem exercer um papel significativo na etiologia da doença. O uso de indutores peroxissomais como o clofibrato leva ao reestabelecimento da função original da organela o que poderia sugerir uma nova linha de intervenção terapêutica.

Objetivos: estudar o efeito do tratamento com clofibrato, um conhecido indutor peroxissomal, em fibroblastos de pacientes portadores da doença de NPC sobre a quantidade de colesterol não-esterificado nos lisossomas.

Casuística: seis culturas de fibroblastos de pacientes NPC e seis culturas de fibroblastos de indivíduos normais foram tratadas com clofibrato e seu conteúdo de colesterol foi posteriormente quantificado pelo método de Gamble (1978). Foram testadas duas concentrações de clofibrato (200 e 400 microM) por 72 horas.

Resultados: os fibroblastos de pacientes NPC apresentaram uma dosagem de colesterol média de 66 mais ou menos 17 microg por mg de proteína e os indivíduos normais apresentaram 32 mais ou menos 6 microg por mg de proteína. Após a adição de clofibrato 200 microM às culturas, o colesterol aumentou significativamente nos dois grupos. Os fibroblastos de pacientes NPC apresentaram uma média de 243 mais ou menos 56 microg por mg de proteína e os de indivíduos normais uma média de 78 mais ou menos 24 microg por mg de proteína. Resultado semelhante foi observado quando utilizamos a concentração de 400 microM. Os fibroblastos de pacientes NPC apresentaram uma média de 213 mais ou menos 72 microg por mg de proteína e os de indivíduos normais uma média de 75 mais ou menos 20 microg por mg de proteína.

Conclusões: os resultados encontrados demonstraram que o clofibrato provavelmente não é útil no tratamento de pacientes NPC pois parece contribuir para o aumento do colesterol.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE INDUSTRIAL E DEFEITOS CONGÊNITOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO NA REGIÃO SUL E SUDESTE DO BRASIL. *Henriques, M.A., Quintana, A., Andreoni, L., Waldman, C., Peres, R.M., Sanseverino, M.T.V., Schüler-Faccini, L. Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC); Serviço de Genética Médica-HCPA; Departamento de Genética-UFRGS. HCPA.*

Introdução: a exposição crônica a poluentes ambientais, antes ou após a concepção, pode afetar a saúde reprodutiva através da morte ou dano celular, as quais podem causar infertilidade, perdas fetais, retardo do crescimento intra-uterino e a ocorrência de defeitos congênitos, tanto funcionais como estruturais (malformações) na progênie da população exposta. Apesar de já haver uma relação teratogênica bem estabelecida da exposição ambiental ao chumbo, ao metilmercúrio e às radiações ionizantes sobre as gestantes expostas, os estudos disponíveis em relação a outros agentes ambientais apresentam

dados controversos e aspectos metodológicos limitantes, tais como pequenos números amostrais.

Objetivos: o objetivo geral deste estudo é avaliar o impacto da exposição a contaminantes ambientais na saúde reprodutiva da população moradora de centros urbanos do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, utilizando-se como indicador principal de saúde reprodutiva a taxa de malformações congênitas, por ser a de mais fácil acesso e fidedigna em hospitais com cobertura do ECLAMC. Adicionalmente, este estudo visa procurar identificar atividades industriais de risco para um aumento na taxa de malformações congênitas na população exposta a seus contaminantes, comparando-se com a população não-exposta às atividades industriais estudadas em municípios do sul do Brasil monitorizados pelo ECLAMC. Isto é, resultados positivos permitirão identificar subgrupos populacionais expostos a determinado agente teratogênico e/ou mutagênico a fim de se aplicar no futuro ações de prevenção primária de defeitos congênitos.

Materiais e métodos: trata-se de um estudo ecológico de base hospitalar, realizado a partir de dados das taxas de malformações congênitas já coletados pelo ECLAMC nos municípios de Porto Alegre (de 1991 a 1999), Montenegro (de 1984 a 1998), Pelotas (de 1991 a 1996 e 1999), Florianópolis (1982-1986; 1992-1999) e Campinas (1991-1994; 1996-1999). Todo os municípios com seus períodos de inclusão do estudo abrangiam mais de 20% da taxa de nascimentos nas referidas cidades. Foram elegidos 17 malformações congênitas maiores cuja frequência absoluta seja maior do que 20 casos. Foram obtidas todas as atividades industriais em cada município através de dados da FIERGS, FIESC e FIESP, codificando-as pela International Standart Industrial Classification of All Economic Activities (United Nations, 1968). A partir disto, foram calculados os riscos relativos para cada taxa de anomalia congênita em relação à presença ou ausência de determinada atividade industrial em cada município estudado. Devido ao grande número de comparações envolvidas, será utilizada a correção de Bonferroni para se recalcular os riscos relativos e, dentre estes, escolhendo as associações onde o nível de probabilidade for menor que 0,001.

Resultados: foram analisados 208.502 nascimentos nas maternidades dos municípios acima referidos com cobertura do ECLAMC. Dos 17 tipos de malformações congênitas maiores elegíveis, foi encontrada associação significativa entre anencefalia (RR:3,08; 95%CI:2,11-4,50), espinha bífida (RR:2,48; 95%CI:1,61-3,82) e hidrocefalia (RR:3,59; 95%CI:2,53-5,11) com indústria de destilados no município de Campinas. Adicionalmente, foi observado que as taxas de anencefalia e hidrocefalia eram significativamente maiores na município de Campinas do que o esperado para a população em geral, conforme dados do próprio ECLAMC (p: 0,001 e p <0,0001, respectivamente).

Conclusões: apesar de parecer haver uma associação entre um aumento nas taxas de defeitos de tubo neural (anencefalia e

espinha bífida), hidrocefalia e indústria de destilados no município de Campinas, é necessário um estudo de mapa, analisando a diferença da distância entre os casos com estes tipos específicos de malformações e controles sem malformações da fonte de exposição, para comprovação desta hipótese.

SÍNDROME DE LOWE: RELATO DE DOIS CASOS EM UMA FAMÍLIA. Maegawa, G.H.B., Ferreira, F.R.F., Zandoná, D.I., Félix, T.M. Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. HCPA.

Objetivos: descrever uma família com 2 indivíduos do sexo masculino com diagnóstico de Síndrome de Lowe. Esta descrição visa familiarizar o meio médico com os sinais e sintomas que fazem parte desta síndrome para considerá-la no diagnóstico diferencial frente a pacientes com retardo mental e anormalidades oculorrenais.

Resumo: caso 1: JGS, 2a10m, masculino, encaminhado pelo serviço de oftalmologia para investigação de catarata congênita e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Apresentou logo ao nascimento, hipotonia, crises de hipoglicemia e catarata congênita. Foi detectado atraso do DNPM já no primeiro ano de vida, sem ter sido submetido a cirurgias ou outros procedimentos. É o quarto filho, de uma prole de 4, de um casal não consanguíneo que ao exame físico, apresentava epicanto, palato alto e estreito, sem outras dismorfias. Ao exame neurológico: hipotonia leve, não falava, mas tinha interação como meio e andava com dificuldade seguido de freqüentes quedas. Investigando-se a história familiar, constatou-se que um tio materno apresentava características clínicas semelhantes. Caso 2: ECNG, 31 a, masculino, que vinha seguindo na Nefrologia deste hospital, desde os 21 anos de idade, por insuficiência renal crônica (IRC). Segundo relato de mãe, tinha tumoração em córnea esquerda ao nascimento, sendo realizada enucleação deste olho. Apresenta atraso importante do DNPM, além de uma significativa baixa estatura proporcionada (E = 120cm.)

SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPTIZ: RELATO DE UM CASO. Millán, T., Schweiger, C., Fontana, G.C., Maegawa, G.H.B., Leite, J.C.L. Serviço de Genética Médica. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: esta síndrome, autossômico recessiva, se caracteriza por face típica, microcefalia, hipertrofia gengival, alterações digitais, retardo mental e de crescimento, múltiplas anormalidades internas e malformações genitais. Tem como etiologia deficiência da enzima 7-deidrocolesterol-delta-redutase (localizado na região 7q32.1), responsável pela conversão de 7-deidrocolesterol (7DHC) em colesterol.

Relato do caso: DW, feminina, 38 dias de vida, primeira filha de casal não consanguíneo. Nascida por parto cesareano, em virtude de retardo de crescimento intra-uterino (RCIU). O peso de nascimento foi 2380g., comprimento de 38 cm, PC de 32 cm, APGAR 6/7. Não relato de história de exposição a teratógenos ou doenças específicas da gestação. Paciente permaneceu na UTI neonatal por 3 dias, recebendo alta no quinto dia de internação. No 12º dia de vida, a criança iniciou com vômitos persistentes e foi internada em um hospital de Lajeado para investigação. Permaneceu internada 24 dias. Recebeu alta com tratamento para uma broncopneumonia de lobo superior direito e encaminhada para o Serviço de Genética do HCPA. Ao exame físico: bom estado geral, eupnéica, hemangioma em região fronto-nasal, catarata em ambos olhos, hipertelorismo, micrognatia, hipertrofia gengival da arcada superior, hipoplasia de língua, rânula bilateral em região infra-glótica, microcefalia, encurtamento dos polegares direito e esquerdo, desvio fibular dos pés e artelhos, polidactilia pós-axial e sindactilia em ambos pés. Rx de corpo inteiro confirmou micrognatia, polidactilia do 4º raio e sindactilia de partes moles do 4º e 5º dedos e constatou braquicefalia, encurtamento do rádio, ulna, úmero, tibia e fíbula, pé torto bilateral, acetábulos displásicos e quadril luxado. Ecografia abdominal: região do piloro medindo 2,6cm de comprimento por 1,4cm de espessura - achados compatíveis com a suspeita clínica estenose hipertrófica do piloro. Foi realizada Ecocardiografia para investigação de sopro sistólico, a qual constatou Ductus Arterioso Patente de calibre moderado a grande e CIA de 5,2mm. Foi realizada piloroplastia e nos dias seguintes foi constatada pneumonia em lobos médio e inferior de pulmão direito, sendo iniciado o devido tratamento. Planejou-se administração de colesterol via sonda nasogátrica a partir de gema de ovos cozidas (100mg/kg/dia). No quinto dia dos pós-operatório, apresentou disfunção respiratória grave levando parada cardio-respiratória e óbito.

Conclusão: a partir dos achados clínicos da pacientes suspeitou-se da Síndrome de Smith-Lemli-Optiz, cujo diagnóstico foi confirmado pela elevação da 7DHC. Sabe-se que o prognóstico é reservado, visto que a morte neonatal não é infreqüente, como ocorreu no caso relatado. Esta síndrome não é rara, sendo sua incidência de 1:40 000 na população geral. Deve-se, portanto, ser considerada no diagnóstico diferencial na investigação de pacientes com múltiplas malformações e atraso de desenvolvimento.

SÍNDROME DE WAGR: UM RELATO DE CASO. Fontana, G.C.N., Millan, T., Faermann, R., Schweiger, C., Leite, J.C.L., Giugliani, R. Serviço de Genética Médica e Humana. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: a síndrome de WAGR, definida pela presença de aniridia, retardo mental, malformações do trato

genito-urinário e tumor de Wilms, é uma síndrome de genes contíguos associada à deleção (11p13), com mutações nos genes WT1 e AN2. A associação de tumor de Wilms com surgimento precoce, entre 2 e 3 anos de idade, com outras anomalias congênitas foi primeiramente descrita por Miller et al (1964), sendo subseqüentemente designada síndrome de WAGR. Apresenta ocorrência esporádica, embora existam relatos de casos familiares. Dois terços dos casos afetam o sexo masculino.

Relato de caso: RN de D.R.S., sexo indeterminado, branco, natural de Gravataí, nascido em 13/02/02, de parto vaginal, com APGAR 8/9, peso ao nascimento 2390g, capurro 36 semanas, perímetro cefálico 32cm, perímetro torácico 31cm e comprimento 42cm, com pais não consanguíneos. A criança foi transferida ao HCPA no primeiro dia de vida por apresentar genitália ambígua. Ao exame físico, constatou-se ausência de hímen e vagina, falo de 2,5cm, meato uretral em região ventral, pregas laterais proeminentes, ausência de pequenos lábios ou testículos, e massa medindo 1x1cm em região inguinal esquerda sugestiva de gônada. As radiografias de tórax e abdome foram normais. A radiografia pélvica apresentou alterações displásicas e diástase nos ramos púbicos. À ecografia de vias urinárias, os órgãos sexuais internos não foram visualizados, e os rins apresentaram-se normais. Realizou uretrocistografia, que mostrou fístula ureterovaginal, com uretra tipo II ou III da classificação de Shopfner. Em avaliação oftalmológica, constatou-se íris atrófica 360º em ambos os olhos e aspecto de membrana pupilar remanescente no cristalino. O resultado do cariótipo foi 46XY, del(11)(p13). Os pais apresentaram cariótipo normal. Foi sugerido diagnóstico inicial de pseudo-hermafroditismo masculino. O diagnóstico da causa hormonal da genitália ambígua foi de resistência parcial à ação dos andrógenos, através da exclusão de defeito de síntese de testosterona pelo aumento desse hormônio após teste curto de estimulação com gonadotrofina coriônica humana (HCG), e exclusão de defeito da enzima 5 α -redutase, devido a níveis elevados de dihidrotestosterona basal e após estimulação com HCG. O paciente apresentou resposta à testosterona produzida durante teste longo com HCG, com aumento de 0,5 cm do falo, escurecimento da bolsa escrotal e aumento das pregas da bolsa escrotal. Foi decidida realização de correção cirúrgica da genitália para o sexo feminino, aos oito meses de idade.

Conclusão: os achados clínicos e laboratoriais evidenciados para o caso relatado, além do resultado do cariótipo, são compatíveis com o diagnóstico de síndrome de WAGR. Uma vez que pacientes com resistência parcial a andrógenos podem não apresentar virilização adequada durante a puberdade e na fase adulta, recomenda-se que sejam transformados em sexo feminino, para melhor adequação funcional da genitália.

TRANSLOCAÇÃO CROMOSSÔMICA COMPLEXA ASSOCIADA A FISSURA LÁBIO PALATINA. Félix, T.M., Souza, A.P.B.,

Dorfman, L.E., Trombetta, G.B., Faller, M.S., Schuh, G.M., Contini, V., Arruda, L.C.F., Riegel, M., Maluf, S.W. Serviço de Genética Médica. HCPA.

A FLP é considerada de herança multifatorial e diferentes regiões cromossômicas foram identificadas por conter um locus para esta anomalia. O objetivo deste trabalho foi investigar as alterações cromossômicas de um menino de 6 anos e 6 meses de idade com anomalia cromossômica complexa e alteração fenotípica. Primeiro filho de um casal jovem e não consanguíneo, sem história familiar de malformações. Nasceu de parto normal a termo, pesando 3050 g e medindo 51 cm. Ao nascimento foi observado fissura lábio palatina (FLP) bilateral e realizou 3 intervenções cirúrgicas para correção desta malformação. Apresentou retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, andando sem apoio aos 2 anos de idade. Aos 6 anos foi observado ao exame físico: macrocefalia (PC = 57 cm), fissura lábio palatina bilateral corrigida, frouxidão ligamentar e mancha café com leite em antebraço direito. A tomografia computadorizada de crânio revelou moderada dilatação ventricular. Além do exame clínico e de vários exames laboratoriais, foram utilizadas técnicas citogenéticas convencionais com bandas G e hibridização in situ por fluorescência (FISH) com as sondas WCP3, WCP 10, WCP12, WCP13, subtel3p/q, subtel10p/q, subtel13q, subtel12. O cariótipo com o método de bandas G demonstrou uma translocação envolvendo três cromossomos. O cariótipo dos pais foi normal. Com a técnica de hibridização in situ (FISH), usando sondas de biblioteca de DNA, ficou evidenciado o envolvimento dos cromossomos 3, 10, 12 e 13 na translocação de novo. Diante desta anomalia cromossômica complexa, é possível que as regiões envolvidas nesta translocação, aparentemente balanceada, sejam candidatas a conter um locus para FLP.

CARIÓTIPO 47,XXX EM PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO DE SÍNDROME DE TURNER. Riegel, M., Bastos, N.M.V., Faller, M.S., Souza, A.P.B., Dorfman, L.E., Trombetta, G.B., Schuh, G.M., Contini, V., Arruda, L.C.F., Giugliani, R., Maluf, S.W. Serviço de Genética Médica. HCPA.

Pacientes que apresentam cariótipo 47,XXX terão sexo masculino. Pacientes com cariótipo 46,XY com a região do gene SRY deletada têm sexo feminino, com ou sem características de síndrome de Turner. O objetivo deste trabalho foi investigar a origem de dois marcadores cromossômicos no paciente MPS, do sexo feminino, nascido em 22 de abril de 1984, o qual apresentava quadro clínico de pescoço largo, ptose palpebral, mãos compridas com frouxidão ligamentar nas falanges, leve cúbito largo, mamas pouco desenvolvidas, genitália feminina, ausência de pêlos. Além do exame clínico, foram utilizadas técnicas citogenéticas convencionais com bandas G e hibridização in situ por fluorescência (FISH) com as sondas CEP X, CEP Y e

SRY. Foram analisadas 30 metáfases por citogenética convencional (GTG). Todas as células apresentaram constituição cromossômica com a presença de um cromossomo X normal e 2 cromossomos marcadores de origem não identificada, cariótipo 47,X,+2mar. O material do paciente foi submetido à técnica de FISH com as sondas CEP X; CEP Y o que identificou a origem dos dois marcadores em questão como sendo material de cromossomo Y. A sonda para identificação de SRY não mostrou sinal da região nos dois marcadores. O paciente apresentou um cromossomo X normal, mais dois cromossomos Y com as respectivas regiões de SRY deletadas. A origem dos cromossomos Y está sendo investigada.

QUITOTRIOSIDASE EM PACIENTES COM DOENÇA DE FABRY: UM POSSÍVEL MARCADOR BIOQUÍMICO AUXILIAR NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA?. *Michelin, K., Schwartz, I.V., Ashton-Prolla, P., Brustolin, S., Matte, U., Burin, M., Giugliani, R., Coelho, J.C. Serviço de Genética Médica. HCPA.*

Objetivos: quitinases são enzimas que hidrolizam quitina e têm sido encontradas em uma grande variedade de espécies de invertebrados. Uma quitinase análoga, humana, a quitotriosidase (QT), foi identificada na década de 90.

Níveis elevados da atividade plasmática de QT têm sido observados em pacientes com algumas doenças lisossômicas de depósito, como a Doença de Gaucher, e são utilizados como marcadores bioquímicos durante a terapia de reposição enzimática (TRE).

Não há na literatura trabalhos que determinem o nível de quitotriosidase na doença de Fabry. Esta doença lisossômica de depósito -galactosidase, uma esfingolipidose cuja é causada pela deficiência da enzima herança está ligada ao X. A doença de Fabry já está sendo tratada com terapia de reposição enzimática. Ao estabelecermos os níveis de quitotriosidase no plasma de indivíduos com Doença de Fabry, poderíamos posteriormente monitorá-los durante a TRE e observar seu valor como marcador.

Material e métodos: nós analisamos 8 pacientes com diagnóstico já estabelecido de Doença de Fabry. A atividade da quitotriosidase foi medida em plasma destes pacientes antes da introdução da TRE (valor de normalidade foram estabelecidos com 8,85 - 132 nmol/h/mL).

Resultados e conclusões: dos 8 pacientes, 2 apresentaram um leve aumento nos níveis plasmáticos de quitotriosidase (218 e 261 nmol/h/mL), 6 pacientes apresentaram níveis normais desta enzima (valores de 9,7 a 44 nmol/h/mL). O número de pacientes ainda é pequeno para avaliar a importância da dosagem da QT no monitoramento destes pacientes durante TRE, mas pretendemos seguir monitorando os níveis plasmáticos de QT nestes pacientes ao longo do seu tratamento.

Apoio: CNPq/PRONEX, GPPG/HCPA, Genzyme do Brasil

TRISSOMIA DE PARTE DO BRAÇO LONGO DO CROMOSSOMO 6 COM INSERÇÃO EM 14Q EM PACIENTE COM LEVE RETARDO MENTAL E DISMORFIAS. *Maluf, S.W., Pires, R., Faller, M.S., Souza, A.P.B., Dorfman, L.E., Trombetta, G.B., Schuh, G.M., Contini, V., Arruda, L.C.F., Riegel, M. Serviço de Genética Médica. HCPA.*

Um número apreciável de aberrações cromossômicas é responsável por síndromes suficientemente definidas, de modo a permitir seu diagnóstico clínico. A exemplo das síndromes de malformações de outras etiologias, as cromossomopatias, não são entidades clínicas rígidas, apresentando grande variação de suas manifestações fenotípicas. A elucidação de alterações cromossômicas relacionadas com anomalias clínicas é importante, pois fornece pistas para a localização de genes importantes para o desenvolvimento normal humano. O objetivo deste trabalho foi elucidar a alteração cromossômica do paciente HP, do sexo masculino, o qual apresentava quadro clínico de retardo mental leve, clinodactilia, camptodactilia, padrão alterado das pregas nas mãos e fenda palatina incompleta. Além do exame clínico, foram utilizadas técnicas citogenéticas convencionais com bandas G e hibridização in situ por fluorescência (FISH) com as sondas WCP 14; WCP 6; tel6p; tel6q. Foram analisadas 15 metáfases por citogenética convencional (GTG). Todas as células apresentaram material adicional no cromossomo 14, cariótipo 46,XY,add(14). A mãe apresentou cariótipo 46,XX,t(6;14) e o pai, cariótipo normal. O material do paciente foi submetido à técnica de FISH com sonda WCP 6, marcando a porção adicional como material do cromossomo 6 inserido em 14q22. As sondas subteloméricas 6p/q marcaram os quatro pontos normalmente esperados, assim como a sonda subtel14q. O paciente apresenta quadro clínico que resultou de uma trissomia parcial do cromossomo 6. Este material adicional está inserido no braço longo do cromossomo 14. O cromossomo derivado de 14 tem origem materna.

SÍNDROME DE JEUNE - RELATO DE CASO. *Kang, S., Stein, N.R., Oliveira, J.G., Maegawa, G.B., Zandona, D.I., Leite, J.C.L. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Serviço de Genética Médica. HCPA.*

RN masculino, nascido dia 19/06/2002 com 2960g, comprimento de 46,5cm e perímetro cefálico de 33,5cm. No pré-natal foram realizados os diagnósticos de polidactilia, pés tortos, hidronefrose e defeito do septo atrial com hipertrofia do ventrículo esquerdo na primeira ecografia (22 semanas de gestação). Ao nascimento apresentou-se com fácies hidrópica, taquipnéico e com sopro sistólico de 1+/6+. No exame físico verificou-se polidactilia pós-axial do tipo A nos quatro membros, braquidactilia, encurtamento rizomesomérico nos quatro membros e desproporção entre abdomino-torácica. A

ecocardiografia demonstrou um defeito do septo atrial e uma comunicação da veia cava superior com o seio coronário. A ecografia de abdômen total demonstrou dilatação das vias biliares com cistos hepáticos e hidronefrose bilateral. Os achados radiológicos comprovaram a polidactilia pós-axial nos quatro membros, a braquidactilia e o encurtamento predominantemente rizomesômico. Além disso, ficou demonstrado no raio X de tórax um formato em sino da caixa torácica, ausência das 12^o costelas, costelas horizontalizadas com os finais bulbosos. O raio-X de pelve demonstrou ossos ilíacos quadrangulares, com incisuras no nodo ciático e acetábulo em forma triangular. Os achados radiológicos são compatíveis com a Síndrome de Jeune, que é uma doença autossômica recessiva. A síndrome de Jeune é acompanhada de cistos hepáticos e pancreáticos, e de patologia renal (principalmente nefronofitise), que se evidenciam mais após dois anos de vida. O comum desta síndrome é óbito no período neonatal pela condição asfíxica torácica ou no primeiro ano de vida pelas complicações infecciosas pulmonares. O diagnóstico diferencial é principalmente dirigido a síndrome de Ellis-van Creveld que é acompanhada de dentes neonatais, malformações cardíacas e não apresenta cistos hepáticos ou doença renal. Sendo assim, o diagnóstico deste caso foi determinado como Síndrome de Jeune.

VACINAÇÃO DA RUBÉOLA NA GESTAÇÃO: RISCO TERATOGENICO? Enéas, L.V., Minussi, L., Lopes, T.B., Faermann, R., Vasques, V.R., Momino, W., Sanchotene, M.L.C., Schüler-Faccini, L. *Serviço de Genética Médica. HCPA.*

Fundamentação: a rubéola no adulto é, em geral, uma doença leve e as complicações são raras; a principal preocupação em relação a essa infecção é a rubéola congênita. Essa ocorre quando a mulher contrai o vírus durante a gestação; aproximadamente 85% das mulheres que se infectam no 1^o trimestre a transmitem para o feto, podendo resultar em aborto espontâneo, natimortalidade ou defeitos congênitos. As principais manifestações clínicas da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) são catarata, glaucoma, retinopatia, surdez, cardiopatia e retardo mental. Com o intuito de diminuir a ocorrência de rubéola na gestação, tem-se feito campanhas de vacinação em todo o mundo. A vacina é constituída pela cepa do vírus vivo atenuado RA 27/3, sendo a gravidez sua maior contra-indicação, devido ao fato de o mesmo poder atravessar a barreira placentária e atingir o feto. Embora haja praticamente inexistência de casos observados para malformações congênitas seguidas da vacinação (risco observado zero), o risco teórico seria de 1,6% dos fetos expostos. Desta forma, devido ao fato desse risco ser consideravelmente baixo, a vacinação não é uma razão para interrupção da gestação. No Brasil, está sendo feita uma campanha de vacinação massiva de todas as mulheres entre 12 e 39 anos de idade. No RS, esta campanha ocorreu entre os dias 15 de junho a 19 de julho de 2002.

Objetivos: o presente trabalho propõe-se a fazer um acompanhamento especial e prospectivo das mulheres que, por não saberem que estavam grávidas, receberam a vacina contra a rubéola durante a campanha de vacinação realizada no Rio Grande do Sul em 2002.

Casuística: trata-se de um estudo de coorte prospectivo que acompanhará todas as gestantes inadvertidamente vacinadas para a rubéola durante a campanha de 2002. Todas estas mulheres serão testadas para IgG e IgM e, nos casos de IgG materna negativa ou IgM materna positiva, os bebês também serão avaliados por sorologia ao nascimento e avaliação clínica direcionada para detecção de seqüelas de Síndrome da Rubéola Congênita.

Resultados: durante a campanha, foram vacinadas 1.925.823 mulheres (88,2% da meta total), sendo que até o presente momento, foram identificadas 2200 grávidas ou que engravidaram nos 30 dias seguintes à vacinação. Até agora, foram contactadas aproximadamente 200 destas gestantes.

Conclusões: o seguimento destas mulheres grávidas de uma maneira estruturada fornecerá dados inestimáveis sobre a segurança da vacinação da rubéola no período gestacional.

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSES. Schwartz, I.V.D., Cecchin, C.R., Rosa, M., Becker, J., Nora, D.B., Gomes, I., Ferreira, M., Ehlers, J.A., Giugliani, R. *Serviço de Genética Médica. HCPA.*

Fundamentação: a síndrome do túnel do carpo (STC) é uma complicação das mucopolissacaridoses (MPS), cujo o tratamento cirúrgico está associado à melhora funcional das mãos, da sintomatologia associada e do padrão eletro-neuromiográfico.

Objetivos: descrever a ocorrência de STC em pacientes com MPS

Casuística: pacientes com MPS, sem envolvimento neurológico grave, estão sendo avaliados através de questionário específico e eletroneuromiografia (ENMG) padronizada. Estão sendo realizadas medidas de condução sensitiva e ortodrômica dos nervos mediano (em 2 segmentos: 3 dedo-punho e palma-punho), ulnar (5 dedo-punho e palma-punho) e de ambos os nervos simultaneamente (4 dedo-punho) com pesquisa de pico duplo, além de medidas da neurocondução motora do nervo mediano (registro no abductor curto do polegar) e, comparativamente, dos nervos mediano e ulnar (registro no segundo interosseo palmar) em ambas as mãos. Alguns pacientes foram submetidos à eletroneuromiografia com agulha concêntrica nos membros superiores.

Resultados: até o momento, 12 pacientes (3MPS I-S, 1 MPS I-HS, 5 MPS II, 2 MPS IV-A, 1 MPS VI) foram submetidos ao protocolo acima descrito. Não foram verificadas queixas espontâneas relacionadas à STC em nenhum dos pacientes avaliados; entretanto, a maioria deles referiu sintomatologia associada quando diretamente interrogado. A ENMG evidenciou

STC em 10/12 pacientes. Os exames normais correspondem aos 2 pacientes com MPS IV-A, na qual a STC é relatada como sendo pouco freqüente. Quatro pacientes foram submetidos à correção cirúrgica (em 3/4 não foi necessária a realização de anestesia geral; em 1/4, a cirurgia foi concomitante à herniorrafia umbilical); ocorreu melhora clínica e eletrofisiológica em pelo menos 2/4 dos pacientes (o tempo de evolução pós-cirúrgica dos outros 2 pacientes ainda é pequeno, impedindo-nos de tirar conclusões acerca da eficácia do tratamento).

Conclusões: nosso estudo indica uma alta freqüência de STC em pacientes com MPS. Chamamos a atenção para a necessidade de se buscar ativamente STC nesses grupo de pacientes, uma vez que os pacientes costumam não relatar espontaneamente a sintomatologia associada.

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSES. Schwartz, I.V.D., Cecchin, C.R., Rosa, M., Becker, J., Nora, D.B., Gomes, I., Ferreira, M., Ehlers, J.A., Giugliani, R. *Serviço de Genética Médica. HCPA.*

Fundamentação: a síndrome do túnel do carpo (STC) é uma complicação das mucopolissacaridoses (MPS), cujo o tratamento cirúrgico está associado à melhora funcional das mãos, da sintomatologia associada e do padrão eletro-neuromiográfico.

Objetivos: descrever a ocorrência de STC em pacientes com MPS

Casística: pacientes com MPS, sem envolvimento neurológico grave, estão sendo avaliados através de questionário específico e eletroneuromiografia (ENMG) padronizada. Estão sendo realizadas medidas de condução sensitiva e ortodrômica dos nervos mediano (em 2 segmentos: 3 dedo-punho e palma-punho), ulnar (5 dedo-punho e palma-punho) e de ambos os nervos simultaneamente (4 dedo-punho) com pesquisa de pico duplo, além de medidas da neurocondução motora do nervo mediano (registro no abductor curto do polegar) e, comparativamente, dos nervos mediano e ulnar (registro no segundo interósseo palmar) em ambas as mãos. Alguns pacientes foram submetidos à eletroneuromiografia com agulha concêntrica nos membros superiores.

Resultados: até o momento, 12 pacientes (3MPS I-S, 1 MPS I-HS, 5 MPS II, 2 MPS IV-A, 1 MPS VI) foram submetidos ao protocolo acima descrito. Não foram verificadas queixas espontâneas relacionadas à STC em nenhum dos pacientes avaliados; entretanto, a maioria deles referiu sintomatologia associada quando diretamente interrogado. A ENMG evidenciou STC em 10/12 pacientes. Os exames normais correspondem aos 2 pacientes com MPS IV-A, na qual a STC é relatada como sendo pouco freqüente. Quatro pacientes foram submetidos à correção cirúrgica (em 3/4 não foi necessária a realização de anestesia geral; em 1/4, a cirurgia foi concomitante à herniorrafia

umbilical); ocorreu melhora clínica e eletrofisiológica em pelo menos 2/4 dos pacientes (o tempo de evolução pós-cirúrgica dos outros 2 pacientes ainda é pequeno, impedindo-nos de tirar conclusões acerca da eficácia do tratamento).

Conclusões: nosso estudo indica uma alta freqüência de STC em pacientes com MPS. Chamamos a atenção para a necessidade de se buscar ativamente STC nesses grupo de pacientes, uma vez que os pacientes costumam não relatar espontaneamente a sintomatologia associada.

ESTUDO CLÍNICO DE 180 CASOS DE RETARDO MENTAL SUBMETIDOS À ANÁLISE MOLECULAR PARA GENE FRAXA.

Maegawa, G.H.B., Zandoná, D.I., Nonemacher, K., Matte, U., Leistner, S., Felix, T.M. *Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). HCPA.*

Objetivos: correlacionar as características clínicas de pacientes submetidos à análise molecular para a Síndrome do X-Frágil (SXF). Fazer uma análise comparativa entre pacientes com diagnóstico molecular positivo e negativo.

Métodos: foram analisados retrospectivamente prontuários de pacientes com retardo mental (RM), atraso escolar e/ou neuropsicomotor atendidos no Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Todos foram submetidos ao exame molecular por PCR para análise de expansões CGG no gene FRAXA (FMR1) e FRAXE (FMR2). Aplicou-se um protocolo clínico que incluía: história familiar de retardo mental, convulsões, sintomas autistas, desordem de hiperatividade e/ou déficit de atenção, movimentos estereotipados de mãos, defensividade ao tato, fala repetida, retardo neuropsicomotor. Entre os sinais dismorfológicos, analisou-se: face alongada, orelhas grandes e/ou proeminentes, mandíbula proeminente, *pectus excavatum*, frouxidão ligamentar, macroorquidismo, prega palmar única, pés planos e perímetro cefálico aumentado.

Resultados: dos 180 pacientes estudados, 27 (15,0%) apresentaram expansões CGG detectáveis no gene FRAXA. Estes pacientes representam 16 (9,46%) famílias não-relacionadas, sendo a maior delas com 5 indivíduos afetados. A idade média entre o grupo de pacientes com Síndrome de X-Frágil (SXF) foi de 9.66+6.11 anos, e a idade daqueles com exame negativo para SXF foi de 9.29+5.09 anos. Não houve diferença significativa entre estas médias ($F = 1.422/p = 0.235$). A história materna de RM ocorreu em 63,0% dos pacientes com SXF e 18,3% nos pacientes sem SXF ($p = 0.0001$). Movimentos estereotipados de mãos foram encontrados numa freqüência estatisticamente maior nos pacientes SXF (22,2%) que nos não-SXF (3,9%) ($p = 0.0001$). O mesmo foi observado quanto à fala repetitiva (11,1% para SXF e 2,6% para não SXF; $p = 0,03$). Quanto aos sinais dismórficos para SXF, 88,9% dos pacientes com SXF apresentaram pelo menos um sinal contra 54,2% dos

não-SXF ($p=0.001$). Dentre estes sinais, orelhas grandes e/ou proeminentes (70,4% em SXF contra 34,6% em não-SXF) e frouxidão ligamentar (33,3% em SXF contra 10,5%) foram estatisticamente mais frequentes nos pacientes com SXF. Não houve diferença estatística nos demais sinais analisados. Baseado nos achados obtidos nestes 27 pacientes com SXF diagnosticada molecularmente, fez-se uma escala de escores conforme a frequência dos sintomas e sinais encontrados nestes 180 pacientes. Nenhum paciente com FRAXA+ recebeu escore inferior a 4. Assim sendo, 69 dos 153 pacientes FRAXA- (45,1%), não seriam encaminhados ao exame molecular.

Conclusões: a Síndrome do X-Frágil é causa mais comum de retardo mental hereditária com uma incidência estimada em torno de 16:100.000 - 25:100.000 dos indivíduos masculinos. Os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com a literatura. Vários sinais clínicos têm sido descritos sendo os mais comuns em pacientes pré-puberais com frouxidão ligamentar e orelhas proeminentes, correspondendo a 81 e 78%, respectivamente. Já nos pacientes pós-puberais, o macroorquidismo (92%) se torna mais frequente, seguido ainda da proeminência de orelhas (81%). Estes sintomas e sinais clínicos mais frequentes em pacientes com SXF são fundamentais na racionalização da solicitação da análise molecular da expansão CGG no gene FRAXA. Em conclusão, o presente estudo visa selecionar de modo mais adequado pacientes submetidos à análise molecular para SXF.

PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR NO SUL DO BRASIL - 158 NOVOS CASOS DE DOENÇA COM MACHADO JOSEPH, SCA1, SCA6, SCA7, SCA8, OU DOENÇAS NÃO IDENTIFICADAS - CAUSADAS POR MUTAÇÕES. Zandona, D.I., Jardim, L.B., Maegawa, G.H.B., Pereira, M.L., Cecchin, C.R. SGM. HCPA.

Objetivos: as Ataxias Espinocerebelares (SCA) são um grupo de doenças neurodegenerativas debilitantes clínica e geneticamente heterogêneas caracterizadas por incoordenação generalizada da marcha, fala e movimentos dos membros. O início é tipicamente aos 30-40 anos e os sintomas progridem lentamente. Há 14 locus já identificados para SCAs: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12,, 13, 14, (DMJ/SCA 3) Doença de Machado Joseph e DRLPA. O presente trabalho refere-se ao estudo clínico genético de 158 de ataxias com objetivo de verificar a frequência de SCA 1, SCA 2, DMJ, DRLPA, SCA 6, SCA7, e SCA 8 numa série de novos casos no Sul do Brasil, para comparar suas características clínicas e moleculares com outros pacientes previamente descritos.

Métodos: de acordo com os critérios foram selecionados 81 casos familiares e 15 esporádicos. As análises da mutação foram realizadas de acordo com dados de literatura.

Resultados: a análise estatística mostrou que 0% das famílias com herança autossômica dominante segregaram a mutação

DMJ, % das famílias segregaram a mutação SCA7 e % permaneceram sem diagnóstico. Entre os casos isolados, um mostrou uma mutação SCA8; achados clínicos e moleculares foram similares aos já descritos na literatura.

Conclusão: o estudo permitiu concluir que a proporção de casos de DMJ é muito alta, provavelmente refletindo o efeito fundador açoreano. A frequência estimada de indivíduos afetados com DMJ, em nossa região, foi de 1.8/100.000 e de outras SCAs que não DMJ, foi de 0,2/100.000.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM PORTO ALEGRE. Naud, P.S.V., Mano, M.C.M., Benevenuti, L.D., Gamerman, P.W., Pavanella, D.P., Millán, T., Silveira, A.C.A.C., Silva, D.C., Piovesan, D.M., D'Ávila, A.M., Campos, C.S., Oliveira, L.O., Gomes, T., Hoblík, M., Stuczynski, J.V., Matos, J.C., Brouwers, K.S., Hammes, L.S., Zubaran, M.L.R., Spilki, M., Crusius, P.S., Magno, V.A., Konzen, L., Tyburski, M.R. Faculdade de Medicina - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: grande parte dos casos de câncer colo uterino, 80% ocorrem em países em desenvolvimento. Isso torna o câncer cervical um importante problema de saúde pública. A investigação adequada do problema é essencial para o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento. São fatores de risco: infecção por doença sexualmente transmissível; infecção pelo Papiloma Vírus humano (HPV), início precoce das relações sexuais; múltiplos parceiros; multiparidade e tabagismo. O tratamento de lesões precursoras é um método eficaz de evitar o câncer. A classificação de Bethesda é determinante do prognóstico e da terapêutica.

Objetivos: avaliar as diferentes medidas diagnósticas como o exame citopatológico (CP), teste de presença do vírus HPV (captura híbrida - CH); inspeção visual do colo; colposcopia e biópsia de lesões suspeitas a fim de identificar a população de risco para o câncer de colo uterino.

Casuística: foi realizado um estudo de Coorte, com mulheres entre 25 e 64 anos, sexualmente ativas, que consultaram no ambulatório de Ginecologia do HCPA. Na primeira consulta, as pacientes realizaram CP, teste para a presença do HPV e questionário. No segundo encontro foi feita a inspeção do colo, se alterado, a paciente submete-se à colposcopia e biópsia e se necessário tratamento. O tipo de tratamento depende do grau da lesão; acompanhamento regular para lesões de baixo grau e tratamento cirúrgico para as lesões de alto grau. Após a primeira triagem, a paciente é reavaliada em 1 ano, se resultados negativos, será reavaliada em 3 anos. Se resultados positivos, serão tratadas e reavaliadas conforme o grau de lesão. Para as

lesões de baixo grau, após 12 meses realiza-se CP e teste do HPV. Em lesões de alto grau, após 6 meses realizamos CP, teste para HPV e colposcopia.

Resultados: o desempenho dos testes diagnósticos no rastreamento em relação ao padrão ouro foi o seguinte: CP apresentou sensibilidade (S) 28,2% e especificidade (E) 98,2% (IC 95%); teste HPV, S-52,1%, E-92% (IC 95%); inspeção, S-88% e E-78% (IC 95%). Associação de exames mostrou que CP, CH e inspeção apresentou sensibilidade de 100% (96-100) IC 95% e especificidade de 68,6% - IC 95%. O risco relativo (RR) de uma captura positiva para o desenvolvimento de uma lesão de alto grau, estratificado em 2 grupos (idade > 35 anos e < 35 anos), O RR grupo com mais de 35 anos foi 66,28 (19,75 - 222,42) IC 95% e no grupo com menos de 35 anos o RR foi a metade, 33,56 (4,26 - 264,35) IC 95%, $p = 0,0001$.

Conclusões: o uso de métodos auxiliares é essencial para melhorar os programas de rastreamento do câncer cervical. Apenas o exame citopatológico não é suficiente para detectar um número significativo das lesões cervicais pré-malignas. Tanto a inspeção visual como a captura híbrida para o HPV poderiam ser associadas ao CP.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE INDICAÇÕES E ACHADOS DIAGNÓSTICOS EM VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS. Castilhos, M.F., Castilhos, K.F., Castro, A.B., Link, C. *Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Outro.*

Fundamentação: a laparoscopia consiste na visão endoscópica por meio de introdução de um sistema ótico na cavidade abdominal, mediante distensão artificial prévia da mesma. Nessa área, a pesquisa fornece vasto campo de aplicabilidade no tratamento da infertilidade, estudo de malformações urogenitais, dismenorréia, dor pélvica, endometriose e alterações inflamatórias do aparelhos reprodutor feminino, entre outros.

Objetivos: analisar as principais indicações, os achados diagnósticos e o perfil das pacientes submetidas à videolaparoscopia, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) no período de 7 de março de 2001 a 29 de maio de 2002.

Casuística: trata-se de um estudo retrospectivo referente ao período de 7 de março de 2001 a 29 de maio de 2002 no qual foram analisadas todas as videolaparoscopias realizadas na Equipe de Videolaparoscopia Ginecológica e Planejamento Familiar do HMIPV, totalizando 90 casos. Os dados foram obtidos através do preenchimento de um protocolo de pesquisa realizado pela equipe cirúrgica. Os dados foram organizados e analisados com o programa Epi-info versão 6.0.

Resultados: durante o período do estudo 90 pacientes foram submetidas à videolaparoscopia. Destas, 75 (84,3%) eram brancas, 6 (6,7%) eram pretas e 8 (9,0%) eram de cor mista. A mediana de idade das pacientes foi de 34 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 57 anos. Em relação à paridade, verificamos que 19 (21,1%) das pacientes eram nulíparas, 17 (18,9%) eram primíparas, 31 (33,4%) tiveram 2 ou 3 gestações, e 23 (26,6%) tiveram mais de 3 gestações. Quanto à história médica pregressa, 17 (18,9%) mulheres referiram doença inflamatória pélvica no passado e 42 (46,7%) relataram cirurgia prévia. As pacientes foram submetidas ao procedimento cirúrgico por mais de uma indicação, em alguns casos. Quanto às principais indicações de videolaparoscopia, encontramos os seguintes resultados: 31 (28,4%) indicações por dor pélvica, 26 (23,8%) por laqueadura tubária, 16 (14,6%) por infertilidade, 14 (12,8%) por suspeita de cisto ovariano e 14 (12,8%) por investigação de endometriose. Algumas das pacientes analisadas tiveram mais de um diagnóstico final. Os principais diagnósticos finais foram 35 (34,6%) aderências, 19 (18,8%) endometriose tipo I, 17 (16,8%) pelve normal, 6 (5,9%) endometriose tipo II e 6 (5,9%) miomatose uterina, 3 (2,9%) endometriose tipo III e 3 (2,9%) fimose tubária. Os principais procedimentos realizados foram 27 (24,1%) lises de aderências, 27 (24,1%) laqueaduras tubárias, 15 (13,3%) cauterizações de focos de endometriose, 7 (6,2%) cromotubagens, 5 (4,4%) salpingectomias e 3 (2,67%) miomectomias. Sessenta e seis pacientes (73,3%) não necessitaram tratamento adicional, após a videolaparoscopia. Às demais pacientes o tratamento proposto após a cirurgia foi: 10 (35,7%) antibioticoterapias, 6 (21,4%) prescrições de progestágeno injetável, 3 (10,7%) prescrições de análogos do GnRH, entre outros. Em apenas 1 caso houve intercorrência. Uma paciente teve de ser submetida à laparotomia, devido ao endometrioma estar sobre o ureter.

Conclusões: em nosso estudo, a dor pélvica, a laqueadura tubária e a infertilidade foram as principais indicações de videolaparoscopia. Os achados mais prevalentes durante o procedimento foram as aderências pélvicas e a endometriose tipo I. A maioria das pacientes não necessitou de tratamento adicional, o que corrobora com os dados da literatura, que consideram a videolaparoscopia como procedimento de diagnóstico e de tratamento de afecções, que leva à diminuição de custos e tem apresentando ampla aceitabilidade.

REVISÃO BILIOGRÁFICA: ISOFLAVONA - EFEITOS DESTE FITOESTRÓGENO. Mattiello, D.A., Cristaldo, K.R.S. *Ginecologia. Outro.*

Fundamentação: parecidas com a do estrógeno, alguns estudos publicados na literatura mostram que esta poderia ser uma maneira de repor a falta de estrógeno durante o período do climatério em mulheres.

Produtos derivados da soja são consumidos nos países orientais e os mesmos têm menor número de mulheres que apresentam sintomas climatérios, osteoporose, doenças cardiovasculares e câncer de mama. A partir disso, passou-se a relação da soja e seus efeitos em células *in vitro*, *in vivo*, animais e seres humanos.

Objetivos: a partir do consumo de produtos derivados da soja definir os efeitos da isoflavona na reposição do hipotestosteronismo do climatério, seu efeito sobre a conservação da massa óssea e prevenção da osteoporose, ação sobre as lipoproteínas e doenças cardiovasculares diminuindo os níveis séricos de colesterol e ação a nível de endotélio vascular, influencia sobre o câncer de mama.

Casuística: este trabalho é uma revisão da literatura. A busca de artigos foi feita através da Bireme, Medline e Lilacs 1, 2, 3. Os artigos que compõem o corpo do trabalho são internacionais e apenas um artigo na literatura atual de publicação nacional sobre este assunto.

O critério adotado foi à revisão dos últimos 10 anos, apesar de este assunto ter sido introduzido desde aproximadamente 1960. O período selecionado foi de 1992 a maio de 2002.

Os artigos encontrados de maior relevância foram os da língua inglesa. Estes artigos incluíram principalmente assuntos sobre fitoestrógenos, produtos derivados da soja, estudos realizados em células humanas *in vitro*, em humanos, estudos em animais, estudos epidemiológicos: randomizados, coorte, caso-controle, meta-análise e artigos de revisão.

Resultados: por ser um alimento e não um medicamento acredita-se que a isoflavona que é encontrada nos produtos derivados da soja deva ser introduzido na dieta alimentar de cada indivíduo. Ao longo do tempo de uso, é que poderá se avaliar realmente os seus efeitos ligados à prevenção de sintomas menopáusicos e doenças crônicas. Por isso, alguns estudos não são tão significativos, pois analisam apenas um mês do uso de isoflavona e o certo seria acompanhar os pacientes por mais tempo.

Outro fator importante é que grande parte do metabolismo depende da flora intestinal, do tipo de produto, da quantidade e da concentração diária de isoflavona ingerida. A maioria dos estudos acha que aproximadamente 100 a 200 mg devem ser ingeridas, como ocorre nos povos asiáticos.

Dos ensaios clínicos randomizados descritos o que conteve o maior número de pacientes foi o realizado na Califórnia nos Estados Unidos, com 208 participantes. Os demais não utilizaram um número grande de pacientes, apesar de este tipo de estudo ser o de maior valor significativo. Já os estudos de coorte, tiveram maior número de pacientes, mas a maioria destes foram desenvolvidos por um curto período de tempo.

Alguns trabalhos chegam a levantar a hipótese de que possam existir outros fatores relacionados com a diminuição dos números de incidência em países orientais em relação aos ocidentais quanto a: sintomas menopáusicos, osteoporose,

doenças cardiovasculares e diversos tipos de cânceres. Talvez, a estrutura corporal, os cuidados com o corpo, como a realização de exercícios e o uso de ervas medicinais, além da utilização de outros alimentos que são ricos em vitamina K e cálcio é que podem estar modificando a conjuntura dos dados em países orientais.

Conclusões: é necessário estudar mais sobre uma nova forma de reposição hormonal que possa ser natural e que haja a partir da prevenção e a isoflavona já faz parte disto. A aceitação ao uso de uma dieta mais rica em produtos derivados da soja tem aumentado nos últimos anos. Assim, outros estudos serão realizados e um tempo maior de acompanhamento será pesquisado.

PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DO HOSPITAL MATERNO

INFANTIL PRESIDENTE VARGAS. Castilhos, M.F., Castro,

A.B., Castilhos, K.F., Link, C. Serviço de Ginecologia e

Obstetrícia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Outro.

Fundamentação: o planejamento familiar deve permitir aos casais a assistência e a orientação sobre os métodos contraceptivos. Os métodos anticoncepcionais têm características próprias de indicações, contra-indicações, riscos e efeitos colaterais, que devem ser respeitados pelo profissional de saúde. Este deve estar preparado para orientação e aconselhamento, caso a escolha do paciente recaia sobre método inadequado para aquele casal.

Objetivos: analisar o perfil das pacientes que procuram atendimento no Ambulatório de Planejamento Familiar do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) no período de 18 de dezembro de 2001 a 17 de julho de 2002.

Casuística: trata-se de um estudo retrospectivo referente ao período de 18 de dezembro de 2001 a 17 de julho de 2002, no qual foi analisado o perfil de todas as pacientes que procuraram orientação sobre contracepção no Ambulatório de Planejamento Familiar do HMIPV, totalizando 101 casos. Os dados foram obtidos através do preenchimento de um protocolo de pesquisa realizado pela equipe médica. Os dados foram organizados e analisados com o programa Epi-info versão 6.0.

Resultados: durante o período do estudo 101 pacientes foram atendidas nesse ambulatório. A mediana de idade das pacientes foi de 34 anos, sendo a idade mínima 15 anos e a máxima 48 anos. Em relação à paridade, verificamos que 2 (2,0%) das pacientes eram nulíparas, 11 (10,9%) eram primíparas, 38 (37,6%) tiveram 2 ou 3 gestações, e 50 (49,5%) tiveram mais de 3 gestações. Quanto ao número de parceiro, apenas 100 pacientes responderam o protocolo. Destas, 50 mulheres tinham 1 parceiro; 22, 2 parceiros; 14, 3 parceiros; 6, 4 parceiros; e 8,

5 ou mais parceiros. A média de idade da primeira relação sexual foi 16,9 anos, com desvio-padrão de 3,1 anos. Cem pacientes informaram seu grau de escolaridade. Três pacientes eram analfabetas. Possuíam o primeiro grau incompleto 48 pacientes; primeiro grau completo, 15; segundo grau incompleto, 13; segundo grau completo, 21. A renda familiar variou de zero a 2.000,00 reais, sendo a média 546,00 reais e a mediana, 500,00 reais. O método de anticoncepção mais desejado foi laqueadura tubária: 70 (69,3%) pacientes. Destas, 52 (74,3%) possuíam o número de filhos desejados; 14 (20%) relataram falta de condições financeiras; 5 (7,1%) consideravam ter idade avançada; e 27 (37,1%) apresentavam diagnóstico de doenças clínicas e, por isso, não queriam gestar.

Hipertensão arterial sistêmica estava presente em 12 casos, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, em 6 casos, doenças psiquiátricas, em 4 casos; diabetes mellito, em 3 casos; asma e epilepsia, em 2 casos; 1 caso de hipotireoidismo e outro de cefaléia em investigação. Vinte e cinco (24,8%) mulheres solicitaram colocação de dispositivo intra-uterino; 3 (3%) quiseram orientação sobre anticoncepcionais orais; 2 (2%) solicitaram encaminhamento para o esposo realizar vasectomia; e 1 (1%) desejou fazer uso de contraceptivo injetável.

Conclusões: em nosso estudo, a maioria das pacientes apresentava mais de 3 gestações e desejava método contraceptivo definitivo. Os principais motivos relatados para tanto foram número de filhos desejados, doenças clínicas e falta de condições financeiras. A hipertensão arterial sistêmica e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana foram as doenças mais prevalentes no grupo. O segundo método anticoncepcional mais procurado foi o dispositivo intra-uterino.

CADASTRAMENTO DE PACIENTES COM PATOLOGIAS DO TRATO GENITAL FEMININO INFERIOR: UM ESTUDO PROSPECTIVO BASEADO NA PRÁTICA CLÍNICA DO SETOR DE ONCOLOGIA GENITAL FEMININA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Tavares, M.B., Stoll, J., Komlós, M., Costa, L.A.L., Monego, H., Appel, M., Reis, R., Rivoire, W.A., Capp, E. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/Faculdade de Medicina/UFRGS e serviço de Ginecologia e Obstetrícia/HCPA. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: reconhecimento de necessidades e identificação precoce de fatores de risco induz à pesquisa baseada na prática clínica. A informática e o armazenamento racional de informação permitem o cadastramento, rastreamento e monitoração de pacientes com patologias do trato genital inferior.

Objetivo: cadastrar as pacientes e identificar as patologias mais comuns no setor de Oncologia Genital Feminina do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Casuística e métodos: realizamos um estudo prospectivo no qual foram cadastradas 401 pacientes que consultaram

consecutivamente no setor de Oncologia Genital Feminina por patologias do trato genital inferior, entre janeiro e julho de 2002. Os dados foram coletados e colocados num banco de dados, montado com o programa MS Access 9.0 e analisados com o programa SPSS 9.0.

Resultados: a idade média foi $48,19 \pm 14,94$ anos; o tempo médio de acompanhamento $3,0 \pm 4,1$ anos. Os locais mais freqüentes foram colo uterino (77,3%), endométrio (12,0%), ovário (5,2%), vulva (3,7%), simultâneo (1,2%), outros órgãos (0,4%). Durante esse período, 6,2% das pacientes apresentaram metástases, 6,0% recidiva tumoral e 3% foram a óbito.

Conclusões: este modelo de cadastramento permite rastreamento e acompanhamento adequado, facilmente reproduzível em outras especialidades. O conhecimento adequado do processo saúde doença nestas mulheres permitirá sua melhor compreensão, oportunizando meios de prevenção, diagnóstico e tratamento.

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DO NEFROMA MESOBLÁSTICO: RELATO DE CASO. *Magalhães, J.A., Fritsch, A., Schllater, D., Learmann, V., Cerski, M.R. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.*

Relato de caso: paciente DBL,F,B, 35 anos, gestante de 32 semanas,G3C2, é encaminhada à Medicina Fetal do HCPA com achado ecográfico evidenciando lesão expansiva em rim direito fetal e polidrâmnio. Realizada nova ecografia onde foi evidenciado imagem sólida, de 5,3x4,1cm, bem delimitada, ocupando todo o rim direito fetal, sem visualização de tecido renal normal e polidrâmnio.Foi indicado cesárea iterativa, com 38 semanas, RN masculino, 3235 gr, apgar 9/9, sem intercorrências.RN interna logo após o nascimento para completar investigação: eco abdominal com lesão expansiva em rim direito que ocupa toda loja renal, medindo 4,0 x 3,9 x 3,2cm; função renal normal;TC abdome identificando lesão expansiva hipodensa, arredondada,no 1/3 médio do rim direito,de 4,0 cm de diâmetro, com distensão do sistema coletor no componente calicinal deste rim. RN foi submetido a nefrectomia à direita, apresentando também má rotação intestinal. Reiniciado dieta após 5 dias de pós-operatório,recebendo alta em boas condições clínicas. Anatomopatológico: nefroma mesoblástico, sem evidência de neoplasia.

O Nefroma Mesoblástico congênito é um tumor renal de ocorrência rara no período neonatal, acometendo mais freqüentemente o sexo masculino. Na ultra-sonografia a imagem sugestiva desta patologia mostra uma massa unilateral sólida, hiperecogênica delimitada, envolvendo o rim como uma cápsula.O polidrâmnio é freqüente. O diagnóstico diferencial deve ser feito com tumor de Wilms, teratoma renal e tumores da glândula adrenal. A conduta preconizada é expectante e recomenda-se a exérese imediata do tumor no período pós-natal, principalmente

para finalidade diagnóstica. A maioria dos casos tem evolução satisfatória.

CORRELAÇÃO ENTRE RESULTADOS DE HISTEROSCOPIA, HISTOLÓGICOS E TIPOS DE TRATAMENTOS HORMONAIS POR PACIENTES NA PRÉ E PÓS MENOPAUSA. Wender, M.C.O., Freitas, F., Campos, L.S., Santos, J.D.P., Dias, E., Schmitz, A.P. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA.

Fundamentação: a histeroscopia (HSC) é considerada o padrão-ouro na investigação de patologias endometriais.

Objetivos: o objetivo deste trabalho é caracterizar os resultados histeroscópicos e histológicos das pacientes menopausadas submetidas a histeroscopia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e correlacioná-los com os tratamentos de reposição hormonais (TRH) que as pacientes estavam utilizando na indicação do exame.

Casística: foram revisados os prontuários das 232 pacientes menopausadas que fizeram histeroscopias de 1998 a 2001 e que correspondiam a 45,8% do total. Idade média: 51,03% dp +/- 8,86 anos.

Resultados: indicação da HSC: sangramento 45,7%, teste do provera positivo 3,7%, espessamento endometrial 42%. Tratamentos prescritos: sem tratamento (49,2%), TRH contínua (22,75%), TRH cíclica (11,2%), tibolona (12,17%), estrógeno isolado (3,7%), tamoxifen (0,01%). Resultados das biópsias: 1) sem tratamento (64): pólio endometrial 18,75% e endométrio atrófico (50%); 2) TRH contínua (28): endométrio atrófico 25% e endométrio proliferativo 17,86%; 3) TRH cíclica (19): endométrio secretor 26,31% e endométrio proliferativo 26,31%; 4) Tibolona (17): endométrio atrófico 64,71% e endométrio secretor 17,65%; 5) Estrógeno isolado (7): endométrio secretor 28,6% e endométrio proliferativo 28,6%; 6) Tamoxifen: pólio endometrial: 1. Foram diagnosticados oito carcinomas endometriais, seis no grupo de pacientes que não recebeu nenhum tratamento e dois no grupo que recebeu terapia de reposição hormonal combinada contínua.

Conclusões: chama atenção o alto percentual de atrofia endometrial em uso de tibolona e no grupo sem tratamento.

AValiação CRÍTICA DO ESTUDO SOBRE REPOSIÇÃO HORMONAL. Santos, J.D.P., Campos, L.S., Freitas, F., Cislighi, G., Umpierre, C., Wender, M.C.O. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA.

Fundamentação: o Women's Health Initiative (WHI), estudo cujos resultados foram recentemente publicados, foi um trabalho realizado nos Estados Unidos com 16.608 mulheres pós-menopáusicas, que foram randomizadas para usar estrogênios

conjugados 0,625 mg/dia e acetato de medroxiprogesterona 2,5 mg/dia ou placebo. O objetivo era verificar se essa associação usada continuamente por mulheres saudáveis, teria efeito favorável na incidência de doenças cardiovasculares. Secundariamente, foram avaliados os efeitos da droga ativa sobre a incidência de câncer de mama, câncer de cólon e reto, acidentes vasculares arteriais ou venosos e fraturas vertebrais e de quadril. A pesquisa foi planejada para durar 8,5 anos, entretanto, foi interrompida com 5,2 anos. A divulgação dos resultados teve grande impacto na imprensa leiga.

Objetivos: analisar criticamente o estudo, a partir dos critérios utilizados em Medicina Baseada em Evidência, para elaborar novas recomendações para o uso de terapia de reposição hormonal. Resultados: foi detectado um risco aumentado de eventos coronarianos não fatais, embora considerado fraco (RR 1,29) pelo método estatístico normalmente utilizado. Os resultados também verificaram um aumento no risco de acidentes vasculares cerebrais não fatais (RR 1,41) e de fenômenos tromboembólicos (RR 2,11). A auditoria do estudo WHI verificou um aumento de 26% (RR 1,26), na incidência de câncer de mama no grupo que tomou a associação hormonal: este aumento de risco foi detectado após o quarto ano de uso deste tipo de reposição hormonal, motivo pelo qual o estudo foi interrompido.

Conclusões: o estudo foi adequadamente delineado e seus resultados são confiáveis. Embora inúmeros trabalhos epidemiológicos, anteriores ao WHI demonstrassem que a terapêutica hormonal, inclusive a utilizada no estudo, diminuía a incidência de acidentes cardíacos em 40% (RR 0,6), a partir de agora, não é recomendado a utilização de estrogênios conjugados associado com acetato de medroxiprogesterona em doses plenas, para a prevenção primária e secundária de acidentes cardiovasculares. A comunidade médica já tinha conhecimento dos resultados relativos a câncer de mama através de meta-análise de 54 estudos epidemiológicos (com menor peso de evidência científica), que demonstravam um aumento da incidência de 30% de câncer de mama em usuárias de terapêutica de reposição hormonal por mais de 5 anos. Os resultados do WHI não inviabilizam o emprego de TRH para mulheres pós-menopáusicas sintomáticas com o objetivo de obter uma melhor qualidade de vida. Deve-se levar em conta que o estudo WHI somente avaliou o efeito de um esquema e regime de reposição hormonal e que esses resultados não podem ser generalizados para outros esquemas hormonais, outros tipos de hormônios, outras vias de administração (percutânea, nasal, transdérmica e subcutânea) e para outras doses. A continuidade da TRH a longo prazo deve ser reavaliada, sendo sugerido o emprego de hormônios em baixa dose (metade das doses usuais) que, segundo trabalhos científicos já publicados, mantêm os benefícios sobre a qualidade de vida das mulheres, protege contra a osteoporose, e podem diminuir os riscos.

**EXPRESSÃO DO P53 E DO BCL-2 NA NEOPLASIA
ENDOMETRIAL.** Guerreiro, V., Almanza, A.M.G.A., Appel, M.,
Fleck, J., Edelweiss, M.I.A. Departamento de Patologia.
HCPA/UFRGS.

Introdução: no Brasil, a neoplasia endometrial ocupa a 5ª posição (2,7%) entre todas as neoplasias diagnosticadas na mulher. No RS (3,7%) é superado pelas lesões de pele, mama e colo uterino. O prognóstico é bom, com uma taxa de sobrevida em cinco anos de 80 a 85%, devido, em parte, à sintomatologia e diagnóstico precoces. Setenta e cinco por cento têm doença endometrial confinada ao corpo uterino (estádio I) no momento do diagnóstico. O pico de incidência é entre os 50 e 69 anos (média 61 anos). Sangramento vaginal anormal está presente em 90%. Os sintomas tardios incluem anorexia, perda de peso, massa pélvica e, ocasionalmente, ascite. O diagnóstico definitivo se dá pelo exame histológico da curetagem uterina. O estadiamento e o tratamento são realizados através da histerectomia total com anexectomia bilateral, lavados ou esfregaços da superfície peritonal e a linfadenectomia pélvica e paraaórtica. Estudos citogenéticos têm demonstrado alterações mutações e deleções do 17p, 10q, 3p e 18q. Inúmeros genes têm sido descritos na neoplasia endometrial, incluindo o c-fms, HER-2/neu, ras, o p53 e o bcl-2. O p53 é um gene supressor tumoral localizado no braço curto do cromossoma 17, é essencial no controle da progressão do ciclo celular e é o gene mais frequentemente mutado no câncer humano. O bcl-2 é um protooncogene localizado no cromossoma 18q21 e codifica uma proteína de membrana celular que atua inibindo a apoptose. O padrão e o significado da expressão do bcl-2 no endométrio é incerto. Vários estudos têm demonstrado que a sua expressão no carcinoma endometrial associa-se a um prognóstico favorável. Portanto, a perda do bcl-2 correlaciona-se a tumores de alto grau e alto índice proliferativo. Estuda-se a possibilidade do p-53 e do bcl-2 serem marcadores prognósticos e se incorporarem à definição das condutas terapêuticas na neoplasia endometrial.

Objetivos: determinar o índice de expressão do p53 e do bcl-2 na neoplasia de endométrio e relacionar a expressão do p53 e do bcl-2 com características tumorais prognósticas (tipo histológico, estadiamento, grau de diferenciação celular, profundidade de invasão miometrial).

Delineamento: estudo de casos - fator em estudo: índice de expressão do p53 e do bcl-2; desfecho: neoplasia de endométrio.

Material e métodos: serão incluídos todos os casos de neoplasia endometrial submetidos à cirurgia para estadiamento e tratamento no período de 1995 a 1999.

As variáveis serão obtidas a partir da revisão dos prontuários médicos e do laudo anátomo-patológico pós-operatório.

A expressão do p53 e do bcl-2 será determinada através do método imunohistoquímico. Serão preparadas lâminas a partir dos blocos de parafina das peças cirúrgicas, utilizando-se os seguintes anticorpos monoclonais: anti-bcl-2 que reconhece o

oncogene bcl-2 e anti-p53 que reconhece o p53. As lâminas serão lidas por dois patologistas e será definido o índice de concordância.

**ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSVAGINAL NO TRATAMENTO
DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RESULTADOS FINAIS.**

Barroso, J.C.V., Ramos, J.G.L., Martins-Costa, S., Sanches, P.R.S., Müller, A.F., Silva, Jr. D.P., Thomé, P.R.O. Serviços
de Ginecologia e Obstetria e Engenharia Biomédica.
HCPA/UFRGS.

Fundamentação: classicamente, o tratamento da incontinência urinária feminina é cirúrgico, porém taxa de recidiva nesses casos é de 30% em 5 anos; isto é devido, principalmente, à fraqueza do tecido muscular pélvico (que faz parte da própria fisiopatologia da perda urinária aos esforços). Essas cirurgias, por muitas vezes, não são efetivas por não se realizar o diagnóstico correto da incontinência urinária de urgência e, principalmente, da mista. Existe uma série de medicamentos eficazes para o tratamento da incontinência urinária feminina e das disfunções de esvaziamento da bexiga. Contudo, o uso dos medicamentos depende do diagnóstico correto da disfunção vesical e a grande maioria destes medicamentos acaba causando efeitos colaterais frequentes e graves. Existem várias opções não-farmacológicas para o tratamento da incontinência urinária feminina, entre elas está a estimulação elétrica transvaginal. Alguns trabalhos mostram índices de melhora clínica acima de 70% e índices de cura de 45% após 6 meses do término do tratamento para pacientes com instabilidade do detrusor.

Objetivos: determinar a efetividade da estimulação elétrica transvaginal (EE) no tratamento da incontinência urinária (IU) e avaliar a melhora clínica após seis meses do término do tratamento.

Casuística: delineamento: ensaio clínico randomizado e cego.

Métodos: foram selecionados 36 mulheres (24 casos e 12 controles), com IU de esforço, urgência ou mista, para utilização de equipamento de EE ou placebo (equipamento idêntico, sem corrente elétrica). As pacientes fizeram o tratamento em casa, duas vezes ao dia (sessões de 20 minutos), durante 12 semanas. Preencheram diário miccional e realizaram estudo urodinâmico no início e final do tratamento. Foram reavaliadas clinicamente após seis meses.

Resultados: o tempo médio de utilização do equipamento foi semelhante nos dois grupos (em torno de 40 horas). O grupo que fez EE apresentou aumento significativo da capacidade vesical máxima e redução significativa no número de micções totais (durante o período de 24 horas), no número de micções noturnas, no número de episódios de urgência miccional e, principalmente, no número de episódios de incontinência urinária. Na primeira avaliação, após o término do tratamento, 87,5% das pacientes estavam satisfeitas. Na reavaliação semestral, 33% das pacientes

necessitaram de outra abordagem terapêutica e 67% estavam curadas ou melhores.

Conclusões: a EE é uma alternativa prática, com poucos efeitos colaterais, e efetiva no tratamento das principais formas de IU feminina.

***A MULHER E O PAPILOMA VÍRUS HUMANO. Andreoli, T.M.,
Oliveira, L.O., Naud, P. Psicologia. HCPA.***

Fundamentação: ao se trabalhar com prevenção e acompanhamento do Papiloma Vírus Humano, não podemos deixar de focar a sexualidade. Quais são as implicações de tal diagnóstico na sexualidade feminina?

Objetivos: verificar a interligação do Papiloma Vírus Humano com o comportamento sexual; assim como averiguar o perfil emocional das pacientes portadoras desse vírus, investigando o quanto o comportamento sexual interfere no diagnóstico.

Casuística: a população desse estudo foi composta por cem (100) pacientes, com idade a partir dos vinte e cinco anos (25), que participam do Programa de Detecção Precoce do Câncer do Colo Uterino, realizado pelo Serviço de Ginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturadas, sendo preenchido um questionário analisando as seguintes variáveis: relacionamento familiar; desenvolvimento e comportamento sexual e relações sociais.

Resultados: podemos pensar que mediante a população de controle as pacientes estudadas não apresentavam mudanças significativas em relação aos relacionamentos sociais, história familiar (embora em muitos casos tenha sido relatado agressões físicas e verbais) e comportamento sexual.

Conclusões: através dos dados obtidos concluímos, que o comportamento sexual destas pacientes está intimamente relacionado às vivências infantis, confirmando assim as fantasias de ataque à mãe e o desejo de auto-punição frente a estes.

***PREVALÊNCIA DE LESÕES DE COLO UTERINO
DIAGNOSTICADAS ATRAVÉS DE EXAME CITOPATOLÓGICO -
DADOS INICIAIS DE UMA AMOSTRA DE 3000 MULHERES DA
GRANDE PORTO ALEGRE. Naud, P., Matos, J.C., Hammes,
L.S., Barcelos, M.C., Pereira, C.G., Campos, C., Rose, A.,
Niederauer, C.E., Dias, E.C., Prati, R., Marroni, R., Magno,
V.A., Marques Pereira, C.D., Piccoli, E.S., Costa, F., Fontana,
G., Moreira, I.B., Oljnyk, J.G., Thomé, J.G., Hoblik, M.,
Artigalas, O.A. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia.
HCPA /UFRGS.***

Fundamentação: o câncer de colo uterino é um dos tipos de câncer mais prevalentes na população feminina em todo

o mundo. Apesar de ser uma doença prevenível na maioria dos casos, os programas de rastreamento ficam aquém da cobertura almejada pela Organização Mundial da Saúde. A real prevalência da doença é desconhecida, já que se trata de uma patologia sem notificação compulsória. Em 2002, estima-se 26,28 casos de câncer de colo uterino para cada 100.000 mulheres em Porto Alegre.

Objetivos: determinar a prevalência de lesões de colo uterino identificadas por exame citopatológico em determinada população de mulheres.

Casuística: mulheres assintomáticas com idade entre 15 e 65 anos, oriundas da população em geral, foram selecionadas através de jornal e rádio, por demanda espontânea e consecutiva. Pacientes com história de imunossupressão, tratamento ou diagnóstico prévio de lesões em colo uterino foram excluídas. Após assinatura do termo de consentimento, as pacientes eram submetidas à coleta de exame citopatológico (CP), captura híbrida para HPV de alto grau (HCII) e inspeção visual com ácido acético e lugol (IV).

Este estudo faz parte do projeto INCO-DEV que objetiva comparar o rastreamento para câncer de colo uterino por CP, HCII e IV em 3.000 mulheres.

Resultados: até o presente momento, 1.168 pacientes foram rastreadas para câncer de colo uterino, com as seguintes características demográficas: média de idade de 42 anos, 73,5% brancas, 26,4% negras ou mulatas, com média de 7,87 anos de educação. Quanto à vida sexual, 26,9% sem companheiro fixo na época da entrevista, sexarca em média aos 18,93 anos, com média de 2,95 parceiros sexuais em toda a vida e 0,89 no último ano. Sobre doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, gonorréia, clamídia, papilomavírus humano, tricomonas), 12,3% referiam ter apresentado e 12,9% referiam que o parceiro havia apresentado. Quando questionadas sobre método anticoncepcional, 48,9% relatou que anticoncepcional hormonal oral foi o mais frequentemente utilizado em toda a vida. Sobre a realização de algum CP na vida, 9,5% das mulheres rastreadas nunca haviam utilizado.

Dados sobre os exames citopatológicos de colo uterino estão disponíveis para 623 pacientes. São os seguintes: 95,7% normais, 1,3% lesões de baixo grau, 0,6% lesões de alto grau, 1,9% ASCUS, 0,2% AGCUS, 0,3% carcinoma.

Conclusões: estudos como este são importantes para se determinar a real incidência do câncer de colo uterino e assim se destinar esforços para esta doença que na maioria dos casos é 100% prevenível. Em nossos dados parciais de população assintomática, apresentamos 2 casos de CP com carcinoma, uma incidência (321:100.000) muito maior que as apresentadas oficialmente pelo Instituto Nacional do Câncer (26,28:100.000). A complementação do rastreio de 3.000 mulheres é necessária para conclusões definitivas.

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM FUNCIONÁRIAS DE UMA EMPRESA EM PAROBÉ (RS) - RESULTADOS PRELIMINARES. Naud, P.S.V., Silveira, A.C.A.C., D'Ávila, A.M., Rose, A.T., Souza, C.M., Campos, C.S., Silva, D.C., Piovesan, D.M., Pavanello, D.P., Albers, F., Matos, J.C., Stuczynski, J.V., Brouwers, K.S., Konzen, L., Benevenuti, L.D., Hammes, L.S., Hoblik, M., Osanai, M., Mano, M.C.M., Zubaran, M.L., Crusius, P.S., Gamermann, P.W., Millán, T., Magno, V.A. *Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.*

O câncer de colo do útero é a 5ª neoplasia mais comum no mundo, contando com 7,3% dos cânceres existentes. Dados do INCA estimam uma prevalência para 2002 de 24-28 casos/10000 mulheres no RS. A prevenção e a detecção das lesões precursoras do câncer cervical é de extrema importância, já que está estabelecido cientificamente o benefício do tratamento precoce. Este estudo transversal visa determinar a prevalência do câncer de colo uterino e das lesões pré-malignas em mulheres e avaliar o impacto das estratégias de detecção e tratamento precoce na redução da morbimortalidade. A população foi selecionada por recrutamento espontâneo das funcionárias do Complexo Azaléia Parobé com início de vida sexual a mais de um ano e com idade máxima de 65 anos (2400 mulheres) no período de 27 de abril a 23 de agosto de 2002. As pacientes foram submetidas a um questionário para avaliação dos fatores de risco e após encaminhadas para inspeção visual do colo uterino e coleta de citopatológico. Pacientes com alterações eram referenciadas à colposcopia e biópsia, se necessário. A técnica citológica utilizada nesse projeto utiliza o acondicionamento do material em meio líquido, garantindo maior sensibilidade do método. A análise preliminar inclui o resultado do citopatológico de 534 pacientes. Dessas, 517 (96,8%) apresentaram citologia normal. Lesões de baixo grau foram encontradas em 7 mulheres (1,3%). Foi encontrada uma (0,2%) lesão de alto grau. Nove pacientes (1,7%) apresentaram ASCUS. Entre essas 534 pacientes não foram encontrados outros tipos de lesões. Programas de atenção à saúde da mulher são considerados pela OMS e Ministério da Saúde do Brasil como excelentes formas de inclusão social. Certamente provocam grandes mudanças sociais, com excelente custo benefício, já que estaremos revertendo a pirâmide de atendimento, atuando preventivamente na erradicação e esclarecimento das patologias que mais frequentemente atingem nossa população feminina.

RISCO DE PACIENTES QUE NUNCA REALIZARAM CP OBTEREM RESULTADO ALTERADO QUANDO COMPARADAS ÀQUELAS QUE JÁ REALIZARAM AO MENOS UM CP NA VIDA. Naud, P.S.V., Silveira, A.C.A.C., D'Ávila, A.M., Rose, A.T., Souza, C.M., Campos, C.S., Silva, D.C., Piovesan, D.M., Pavanello, D.P., Albers, F., Matos, J.C., Stuczynski, J.V.,

Brouwers, K.S., Konzen, L., Benevenuti, L.D., Hammes, L.S., Hoblik, M., Osanai, M., Mano, M.C.M., Zubaran, M.L., Crusius, P.S., Gamermann, P.W., Millán, T., Magno, V.A. *Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.*

Introdução: sabe-se que o câncer de colo uterino é uma doença de evolução lenta, caracterizada por apresentar-se em estágios pré-malignos anos antes que se estabeleça a lesão invasiva, permitindo que seja diagnosticado ainda como lesão passível de tratamento e cura completa. Dentre os métodos diagnósticos utilizados atualmente, destaca-se o Exame de Papanicolau que, comprovadamente, diminuiu a mortalidade por câncer de colo do útero.

Objetivo: avaliar o risco de uma paciente que nunca realizou exame citopatológico ter o resultado alterado em relação a uma paciente que já tenha realizado ao menos um exame citopatológico durante a vida.

Material e métodos: foram analisadas 534 mulheres selecionadas por recrutamento espontâneo entre as funcionárias do Complexo Azaléia-Parobé (RS) com idade inferior a 65 anos e que tinham iniciado a vida sexual há pelo menos um ano. Comparou-se os resultados da citologia das pacientes que nunca haviam realizado CP àqueles das que já haviam realizado pelo menos um exame. A análise estatística foi feita utilizando-se o teste de Fischer.

Resultados: entre as 534 pacientes analisadas, 38 nunca haviam realizado CP e 496 já o haviam realizado. Obtivemos 17 exames alterados (ASCUS, NIC ou CA), sendo 4 deles correspondentes às pacientes sem CP prévio. Com base nesses dados, pacientes que nunca haviam realizado CP possuem um risco aumentado de apresentar alterações. OR 4,37 (IC 1,12-15,66), com $p=0,02$. Esse risco se manteve mesmo após a correção para os fatores de risco abordados-idade, DSTs, número de parceiros e tabagismo.

Conclusão: concluímos que pacientes que nunca realizaram CP, quando comparadas a pacientes que já realizaram alguma vez o exame apresentam um risco 4,37 vezes maior de apresentar alteração. Reforçamos, assim, a importância da realização do CP anualmente a fim de detectar lesões precoces, evitando o câncer de colo uterino.

ESTUDO PILOTO DE FASE IIB, DUPLO-CEGO, CONTROLADO POR PLACEBO, RANDOMIZADO DA EFICÁCIA DE UMA VACINA HPV16/18 VPL NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CERVICAL POR HPV16 E/OU HPV 18 EM MULHERES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS SAUDÁVEIS NA AMÉRICA DO NORTE E BRASIL. Naud, P.S.V., Silveira, A.C.A.C., D'Ávila, A.M., Campos, C.S., Pavanello, D.P., Silva, D.C., Piovesan, D.M., Matos, J.C., Stuczynski, J.V., Brouwers, K.S., Benevenuti, L.D., Oliveira, L.O., Hammes, L.S., Hoblik, M., Spilki, M., Mano, M.C.M., Crusius, P.S., Gamermann, P.W., Millán, T., Magno, V.A. *Serviço de*

Não existem vacinas disponíveis para prevenção ou tratamento de câncer cervical, o terceiro tipo de câncer mais freqüente nas mulheres do mundo inteiro. O HPV 16 é o tipo de alto risco mais comum, seguido pelo HPV18, sendo responsáveis respectivamente por 50% e 14% de todos os cânceres cervicais. Esse estudo piloto avaliará a eficácia da vacina HPV 16/18 VLP/SBAS4 na prevenção da infecção cervical por HPV em mulheres entre 15 e 25 anos soronegativas para HPV16 e HPV 18 e DNA negativas para HPV de alto risco durante os 12 meses posteriores à administração das três doses da vacina. O estudo também fornecerá dados preliminares sobre incidência e persistência de tipos de HPV de alto risco. A partir de um estudo transversal realizado previamente para avaliar a prevalência de HPV de alto risco foram selecionadas 1000 pacientes entre 15 e 25 anos (425 nos EUA, 75 no Canadá e 500 no Brasil, sendo 110 em Porto Alegre) no período de dezembro de 2000 a fevereiro de 2001. Após completarem um questionário sobre saúde reprodutiva, história sexual e tabagismo as pacientes eram randomizadas em dois grupos: o primeiro receberia vacina e, o outro, placebo. A vacina será aplicada em três doses nos meses 0, 1 e 6. Serão colhidas amostras sanguíneas para análise sorológica de HPV na triagem e nos meses 0, 1, 6, 7, 12, 18. O profissional de saúde coletará amostras cervicais na triagem e nos meses 6, 12 e 18 e as pacientes realizarão auto-coleta de material cervical nos meses 0, 6, 9, 12, 15 e 18 para análise de DNA HPV por PCR. Atualmente, o estudo está em andamento. A análise intermediária da eficácia da vacina será realizada no mês 12. A análise de eficiência e segurança da vacina ocorrerá no mês 18, utilizando todos os resultados de DNA do HPV 16 e/ou 18 tanto nas amostras autocolhidas como nas obtidas por profissionais de saúde. Uma análise somente para amostra obtidas por profissionais de saúde será realizada. As participantes serão convidadas a uma fase de extensão do estudo para avaliar a persistência da imunogenicidade da vacina e o curso a longo prazo da infecção por HPV de alto risco.

FATORES DE RISCO PRÉ-NATAIS PARA CESÁREA EM HOSPITAL COM INCIDÊNCIA DE TOMOTÓCIA INFERIOR A 20%. Wainberg, F., Sortica, C., Behle, I., Lovato, L., Ávila, J. Hospital Padre Jeremias/FUC/Unidade de Medicina Perinatal. IC/FUC.

Introdução: o Hospital Padre Jeremias assiste parturientes de baixo risco, cujo pré-natal foi prestado pelo SUS. Seu sistema permite referenciar parturientes de risco para unidades de maior complexidade.

Objetivos: reconhecer, numa população de baixo risco, quais são os fatores pré-natais que condicionam a ocorrência de parto cesáreo.

Material e métodos: entre 1999 e 2001 foram coletados dados dos partos de 3.788 pacientes assistidas neste hospital, sendo organizados e armazenados no programa SIP6 do CLAP-OMS. Excluídos: partos de natimortos e partos de mulheres identificadas como portadoras de pelo menos um fator de risco na internação, os partos de fetos múltiplos e de crianças com menos de 2kg. Empregou-se a análise multivariada (regressão logística). Variáveis: idade materna (10-15, 16-19, 20-35, 36 a 49 anos), estado marital (solteira, casada, união estável, outra), instrução (nenhuma, fundamental, médio, superior), cesárea prévia (nenhuma, uma, duas ou mais), apresentação (cefálica, pélvica), hábito de fumar (não, sim), antecedente de prenhez múltipla (não, sim) e assistência pré-natal (<5 e 6 ou mais consultas). Referência foi a variável que com maior incidência.

Resultados: os fatores de risco com significância estatística foram: nível superior - OR: 3,37 (IC95%: 1,367-8,331), p:0,008; <5 consultas - OR: 0,58 (IC95%: 0,480-0,706), p:0,000; Ap. pélvica - OR: 18,82 (IC95%: 12,075-29,335), p:0,000; 1 cesárea prévia - OR: 2,65 (IC95%: 1,984-3,546), p:0,000, 2 cesáreas prévias - OR: 67,94 (IC95%: 28,983-159,264), p:0,000.

Conclusões: a prevalência de cesárea foi 19,1%. Assistência pré-natal ausente ou com poucas consultas, antecedentes de 1 ou 2 partos cesáreos e nível superior foram identificados como fatores de risco para tomotócia, afastados possíveis confundidores.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A TAXA DOS ERITROBLASTOS NO SANGUE DA VEIA UMBILICAL DE RECÉM-NASCIDOS COM OS RESULTADOS PERINATAIS. Sortica, C., Behle, I., Wainberg, F., Rodrigues, A., Ávila, J., Lovato, L. Hospital Padre Jeremias/IC-FUC/Cachoeirinha/RS. IC/FUC.

Introdução: buscam-se parâmetros que possam aferir o grau de acometimento da vitalidade fetal no momento do parto. Sabe-se que a acidose, os desvios do crescimento fetal, a anemia e a infecção intra-uterina correlacionam-se com aumento da taxa de eritroblastos no sangue funicular do recém-nascido (>10%).

Fundamentação: Phelan JP e col (Am J Obstet Gynecol 1994; 171:424-31 e 1995; 173:1380-1384) e Minior e col (Am J. Obstet Gynecol 2000, May; 182(5):1107) evidenciaram correlação entre a presença de eritroblastos e gravidade e hipoxemia fetal e associação com complicações neonatais.

Objetivo: testar a hipótese de que a taxa de eritroblastos no sangue funicular associa-se com eventos perinatais.

Material e métodos: foram coletadas duas amostras de sangue da veia umbilical dos RNs (antes da efetiva respiração) das parturientes que acessaram o Hospital Padre Jeremias entre 1º de Janeiro e 31 de julho de 2002. Da amostra com heparina foram determinados pH e gases. Em outra amostra, com anticoagulante, determinou-se a hematimetria e elaborou-se

lâmina corada com corante panótico para contagem dos eritroblastos. Amostra está dividida em dois grupos: contagem de eritroblastos igual ou maior que 10% e outro com menor que 10%. Os RNs foram examinados por neonatologistas.

Resultados: a população constitui-se de 452 casos. Em 78 casos (17,3%) ocorreu algum tipo de intercorrência neonatal (hipoglicemia, asfixia, síndrome da aspiração do mecônio, icterícia, malformações, sepse, taquipnéia transitória) determinando internação neonatal. A ocorrência ou não de complicações neonatais associadas a taxa de eritroblastos constatou OR:2,31 (IC95%: 1,408-3,225) para taxas maiores de 10% e OR:0,809 (IC95%: 0,694-0,944) para taxas iguais ou menores que 10%. O peso de nascimento correlacionado com a taxa de eritroblastos revelou significância estatística ($p=0,015$, Pearson Chi-Square).

Conclusões: o resultado encontrado permite afirmar que naqueles conceitos em que a taxa de eritroblastos foi maior do que 10% há chance 2,131 vezes maior de haver complicações neonatais que requerem internação neonatal. Reconhecer as condições de vitalidade destes bebês ao nascimento, segundo este método, representa avanço assistencial considerável.

MÉTODOS DE DETECÇÃO DO LINFONODO AXILAR SENTINELA EM CANCER DE MAMA. Xavier, N.L., Amaral, B.B., Spiro, B.L., Menke, C.H., Biazus, J.V., Detanico, M.F. Serviço de Mastologia-HCPA e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia-FAMED/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a técnica de biópsia do linfonodo axilar sentinela (LNS), que é o primeiro linfonodo da cadeia linfática que drena o tumor de mama, pode estabelecer com segurança o status axilar, trazendo o benefício de preservar a axila.

Objetivos: avaliar a eficácia da linfocintigrafia mamária do detector manual de raios-gama (Probe) e do corante azul vital para a localização do LNS, estabelecendo a sensibilidade, o valor preditivo negativo (VPN) e a acurácia do método de mapeamento.

Casuística: foram incluídas 85 pacientes consecutivas, com axila clinicamente negativa. Foi realizada linfocintigrafia mamária pré-operatória, com tecnécio ligado ao colóide Dextran (Dextran 99mTc), em 58 pacientes, e detecção trans-operatória com Probe em 53 pacientes. Em todas as pacientes foi injetado 2 ML de corante azul vital, na área peritumoral, 5 minutos antes da incisão cirúrgica. O LNS foi avaliado por congelação em 77 casos, e todos por hematoxilina-eosina.

Resultados: a linfocintigrafia, realizada em 58 pacientes, foi útil em 62,1%, sendo que nove ocorreram mapeamento de dois linfonodos, e com o probe foram confirmados 45 casos (84,9%) dos 53 avaliados. A associação do probe e do corante azul foi sucesso nos 53 casos avaliados, assim como em 32 dos 35 casos em que só o corante foi usado. Quarenta e uma pacientes tiveram linfonodos axilares com metástase e apenas duas com LNS

falsamente negativo, dando uma sensibilidade de 95,3%, um VPN de 95,5% e uma acurácia de 97,6%

Conclusões: o mapeamento do LNS é factível e o resultado, com a confirmação do LNS 97,6% dos casos, torna real a possibilidade de evitar linfadenectomia em axila com LNS negativo.

ESTUDO DA EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO FENTICONAZOL NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA - ESTUDO DUPLO-CEGO, RANDOMIZADO, PROSPECTIVO, CONTROLADO E COMPARADO COM GRUPO PLACEBO. Naud, P., Matos, J., Hammes, L.S., Magno, V.A., Browers, C., Spilki, M., D'Ávila, A., Martínez, G. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: queixas de corrimento vaginal são frequentes em consultórios de ginecologia. Vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase são as três patologias mais comuns, responsáveis respectivamente por 46%, 23% e 20% dos corrimentos vaginais no Brasil.

Objetivos: avaliar a eficácia e segurança do uso do fenticonazol no tratamento da vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis* em um estudo placebo controlado.

Casuística: participaram do estudo 47 mulheres randomizadas para receber fenticonazol ou placebo. Utilizou-se dose de 5g ao dia de fenticonazol creme vaginal 2% por 7 dias. As avaliações foram feitas em 3 visitas (dias 1, 9 e 28 após início do tratamento) e incluíram exame ginecológico, avaliação da secreção vaginal, teste das aminas, pesquisa de clue cells e medida de pH da secreção vaginal.

Resultados: a proporção de cura no grupo tratado com fenticonazol, 85%, foi significativamente maior do que a do grupo placebo, 35% ($P=0,003$). A proporção de recorrência de infecção no grupo tratado com fenticonazol foi de 11,8%, significativamente menor que no grupo placebo, 50% ($P=0,089$). Apenas uma paciente apresentou efeito adverso definitivamente relacionado ao tratamento caracterizado por ardência vaginal de intensidade moderada.

Conclusões: o fenticonazol apresentou-se como uma alternativa eficaz no tratamento da vaginose bacteriana, com proporção de cura e índice de recorrência estatisticamente significativos quando comparados com o grupo placebo.

ESTUDO DA EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO FENTICONAZOL NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA - ESTUDO DUPLO-CEGO, RANDOMIZADO, PROSPECTIVO, CONTROLADO E COMPARADO COM GRUPO PLACEBO. Naud, P., Matos, J., Hammes, L.S., Magno, V.A., Browers, C., Spilki, M., D'Ávila, A., Martínez, G. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: queixas de corrimento vaginal são frequentes em consultórios de ginecologia. Vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase são as três patologias mais comuns, responsáveis respectivamente por 46%, 23% e 20% dos corrimentos vaginais no Brasil.

Objetivos: avaliar a eficácia e segurança do uso do fenticonazol no tratamento da vaginose bacteriana por *Gardenerella vaginalis* em um estudo placebo controlado.

Casuística: participaram do estudo 47 mulheres randomizadas para receber fenticonazol ou placebo. Utilizou-se dose de 5g ao dia de fenticonazol creme vaginal 2% por 7 dias. As avaliações foram feitas em 3 visitas (dias 1, 9 e 28 após início do tratamento) e incluíram exame ginecológico, avaliação da secreção vaginal, teste das aminas, pesquisa de clue cells e medida de pH da secreção vaginal.

Resultados: a proporção de cura no grupo tratado com fenticonazol, 85%, foi significativamente maior do que a do grupo placebo, 35% ($P=0.003$). A proporção de recorrência de infecção no grupo tratado com fenticonazol foi de 11,8%, significativamente menor que no grupo placebo, 50% ($P=0,089$). Apenas uma paciente apresentou efeito adverso definitivamente relacionado ao tratamento caracterizado por ardência vaginal de intensidade moderada.

Conclusões: o fenticonazol apresentou-se como uma alternativa eficaz no tratamento da vaginose bacteriana, com proporção de cura e índice de recorrência estatisticamente significativos quando comparados com o grupo placebo.

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO DE ALTO RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DA GRANDE PORTO ALEGRE. Magno, V.A., Marques Pereira, C.D., Piccoli, E.S., Costa, F., Fontana, G., Moreira, I.B., Olijnyk, J.G., Thomé, J.G., Hoblik, M., Artigalas, O.A. *Serviço de Ginecologia e Obstetria. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: uma das mais fortes associações entre agente infeccioso e oncogênese refere-se ao Papilomavírus Humano (HPV) e câncer de colo uterino. Em termos mundiais, acredita-se que 15-20% da população apresente infecção por este vírus, sendo que desta população infectada, 1% apresentará alguma manifestação clínica de lesões pré ou malignas. Os vários subtipos de HPV são divididos em dois grupos de acordo com a sua capacidade de causar lesões: alto e baixo risco. A vigilância epidemiológica da infecção pelo HPV, principalmente de alto risco, de acordo com estudos anteriores, pode ser um preditor de populações com maiores chances para lesões de colo uterino.

Objetivos: determinar a prevalência de infecção por HPV de alto risco para câncer lesões de colo uterino em mulheres da Grande Porto Alegre.

Casuística: mulheres assintomáticas com idade entre 15 e 65 anos, oriundas da população em geral, foram selecionadas

através de jornal e rádio, por demanda espontânea e consecutiva. Pacientes com história de imunossupressão, tratamento ou diagnóstico prévio de lesões em colo uterino foram excluídas. Após assinatura do termo de consentimento, as pacientes eram submetidas à coleta de exame citopatológico (CP), captura híbrida para HPV de alto risco (HCII) e inspeção visual com ácido acético e lugol (IV).

Este estudo faz parte do projeto INCO-DEV que objetiva comparar o rastreamento para câncer de colo uterino por CP, HCII e IV em 3.000 mulheres.

Resultados: até o presente momento, 1.168 pacientes foram rastreadas para câncer de colo uterino, com as seguintes características demográficas: média de idade de 42 anos, 73,5% brancas, 26,4% negras ou mulatas, com média de 7,87 anos de educação. Quanto à vida sexual, 26,9% sem companheiro fixo na época da entrevista, sexarca em média aos 18,93 anos, com média de 2,95 parceiros sexuais em toda a vida e 0,89 no último ano. Sobre doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, gonorréia, clamídia, papilomavírus humano, tricomonas), 12,3% referiam ter apresentado e 12,9% referiam que o parceiro havia apresentado. Quando questionadas sobre método anticoncepcional, 48,9% relatou que anticoncepcional hormonal oral foi o mais frequentemente utilizado em toda a vida. Sobre a realização de algum CP na vida, 9,5% das mulheres rastreadas referiam que nunca haviam sido submetidas ao exame.

Um total de 330 pacientes foi aleatoriamente selecionado da amostra para ser testado para HPV de alto risco. Destas, 20% (66) apresentavam HPV-DNA de alto risco.

Conclusões: em estudo prévio, com amostra também da grande Porto Alegre, com identificação por PCR, evidenciou-se cerca de 20% de prevalência de HPV de alto risco para câncer de colo uterino. Nossos dados são semelhantes, refletindo uma alta prevalência desta infecção, o que sugere a necessidade de um efetivo programa de rastreamento de câncer de colo.

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE GESTANTES DE ALTO RISCO ENCAMINHADAS AO HOSPITAL FÊMINE DE PORTO ALEGRE. Buchabqui, J.A., Ferreira, J., Fernandes, E.H., Araújo, R.C.C., Dariva, G., Brum, D.T. *Departamento de Ginecologia e Obstetria. HCPA/UFRGS.*

Introdução: o SUS, Sistema Único de Saúde, consiste numa estratégia através da qual procura-se agilizar e facilitar o acesso do paciente aos mais diversos níveis de atenção à saúde, conforme define a Lei 8080 que o instituiu. Pela universalidade, regionalização e hierarquização em que se constitui, esta atenção à saúde procura definir, claramente, instâncias resolutivas, a partir das quais aconteça uma integração proporcionada pelo sistema de referência e contra-referência, pelo qual há uma interação que qualifica e torna adequado o atendimento. Tem-

se, contudo, identificado que no decorrer da dinâmica de funcionamento desta articulação, faltam instrumentos que possibilitem avaliações de processo, e neste sentido, este estudo vem oferecer sua colaboração.

Objetivos: verificar a adequação dos referenciamentos de gestantes de alto risco, de unidades de atenção básica de Porto Alegre, Anel Metropolitano e interior do Estado para serviço de maior complexidade.

Material e métodos: estudo transversal, observacional. As pacientes eram gestantes com diagnóstico de alto risco, encaminhadas ao Ambulatório de Pré-natal do Serviço de Obstetrícia do Hospital Fêmima de Porto Alegre. Foram revisados 821 boletins de encaminhamento (referência) de gestantes e comparado o diagnóstico do serviço de origem com o identificado, através da utilização de classificação padrão para gestante de alto risco, adotado pela FEBRASGO - Federação das Associações de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia do país. Foi utilizado o programa Epi info 6.04 para analisar os dados.

Resultados: as causas mais comuns de encaminhamento foram hipertensão arterial sistêmica em 24% (n=197), alterações nos exames laboratoriais de screening durante o pré-natal em 14,4% (n=118), diabetes mellitus em 9,1% (n=75), suspeita de malformações fetais em 6,7% (n=55), outras doenças diagnosticadas em 25,3% (n=208) e causas administrativas em 3,5% (n=29). As causas de encaminhamento mais frequentemente confirmadas através da contra-referência do Hospital Fêmima foram hipertensão arterial sistêmica (27,5% n=146) a presença de alterações laboratoriais durante o pré-natal (17,1% n=91), e diabetes mellitus gestacional (10,9% n=58). Os encaminhamentos que sofreram adição de outros diagnósticos ao original foram hipertensão arterial sistêmica prévia (2,9% n=24), a presença de outras doenças não relacionadas à gestação (2,2% n=18), e alterações nos exames laboratoriais de pré-natal (1% n=8). Das causas de encaminhamento que não tiveram o diagnóstico confirmado, o principal motivo foi a presença de doenças não relacionadas à gestação (9,1% n=75). De todos encaminhamentos realizados pelo município de Porto Alegre ao Hospital Fêmima, 63,7% n=298 tiveram o diagnóstico confirmado, enquanto que de todos os encaminhamentos realizados pela região anel metropolitano 67,4% n=192 tiveram o diagnóstico confirmado. As demais localidades do Estado tiveram 60,3% n=41 de todos os encaminhamentos confirmados pelo Hospital Fêmima. Já, de todos os encaminhamentos realizados pelo município de Porto Alegre ao Hospital Fêmima, 28% não tiveram o diagnóstico confirmado. A região do anel metropolitano de Porto Alegre apresentou 23,9% de diagnósticos não confirmados e as demais localidades do Estado 33,8% dos diagnósticos não confirmados pelo Hospital Fêmima para gestação de alto risco.

Conclusões: analisando as condutas tomadas frente as causas do encaminhamento, foram confirmados no Hospital Fêmima 64,7% (n=531) das causas de encaminhamento referenciadas,

8,3% (n=68) foram acrescidas de novos diagnósticos, 1% (n=8) das causas foram modificadas em outro diagnóstico e 26,1% (n=214) não foram confirmadas pelo Hospital Fêmima.

HEMATOLOGIA

INVESTIGAÇÃO DA TALASSEMIA ALFA EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM ANEMIA MICROCÍTICA NÃO-FERROPÊNICA E EM INDIVÍDUOS SEM ANEMIA. Cruz, M.S., Wagner, S.C., Friedrisch, J.R., Bittar, C., Fernandes, F.B., Fogliatto, L., Daudt, L.E., Bittencourt, R., Onsten, T., Bittencourt, H., Naoum, P.C., Silla, L.M.R. Serviço de Hematologia. HCPA.

Fundamentação: as talassemias alfa constituem um grupo de doenças hereditárias, de distribuição mundial, e são consideradas problemas de saúde pública em países em desenvolvimento, basicamente em relação ao seu diagnóstico e tratamento. São causadas pela síntese deficiente de cadeias alfa-globínicas. A diminuição na síntese destas, leva a um excesso relativo de cadeias não-alfa, principalmente as de tipo gama (no período fetal) e as do tipo beta (no período adulto). Estas tendem a formar tetrâmeros instáveis, que são reconhecidos por meio de técnicas eletroforéticas e citológicas, e são responsáveis por uma série de eventos que resultam na destruição precoce de eritrócitos. As talassemias alfa apresentam uma variável expressão clínica e laboratorial. De uma forma geral quatro síndromes alfa-talassemicas são conhecidas: o portador silencioso ou assintomático, o traço alfa-talasêmico, a doença de hemoglobina H e a hidropsia fetal.

Objetivos: o presente trabalho tem por objetivo determinar a frequência deste tipo de hemoglobinopatia em duas populações: pacientes com anemia microcítica não-ferropênica (casos) e em indivíduos sem deficiência de ferro (controles).

Casística: no período de janeiro a setembro de 2001 foram analisadas 296 amostras de sangue (58 casos e 238 controles). As amostras foram colhidas, após prévia autorização dos participantes, por punção venosa com EDTA a 5% e foram submetidas a testes de triagem e confirmação para pesquisa de talassemia alfa e outras hemoglobinopatias, que incluíram procedimentos eletroforéticos, cromatográficos, bioquímicos e citológicos.

Resultados: os resultados mostram alterações sugestivas de talassemia alfa em 16 (27,6%) dos 58 casos e em 31 (13,0%) dos 238 controles, sendo esta diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p<0,05$). Dentre os casos também foram identificadas 20 (34,5%) amostras com aumento de hemoglobina A2, sugestivas de talassemia beta, 3 (5,17%) com hemoglobina AS associada a talassemia alfa e 1 (1,7%) com C/talassemia beta.

Conclusões: concluímos que a investigação para hemoglobinopatias, em especial as talassemias alfa e beta, deve

ser realizada naqueles pacientes com anemia microcítica que não apresentam resposta frente ao tratamento com compostos ferrosos.

ESTUDO DA INFILTRAÇÃO NEOPLÁSICA DA MEDULA ÓSSEA POR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES : COMPARAÇÃO ENTRE O EXAME CITOLÓGICO DO ASPIRADO DA MEDULA ÓSSEA E DO "IMPRINT" COM O EXAME HISTOLÓGICO DA BIÓPSIA POR AGULHA. Bittar, C.M., Riveiro, L.F., Marques, L.E.S., Wilot, L.C., Coelho, S., Castro, Jr.C.G., Gregianin, L.J., Loss, J.F., Pinto, L.B., Almeida, S.G., Menezes, C.F., Rech, A., Brunetto, A.L. Serviço de Patologia Clínica; Serviço de Patologia; Serviço de Oncologia Pediátrica; HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o aspirado de medula óssea (AMO), o exame citológico do imprint da biópsia de medula óssea (IMO) e o exame histológico da medula óssea (BMO), são métodos que vêm sendo utilizados de rotina no diagnóstico ou avaliação pós-tratamento, nas leucemias, linfomas e outros tumores sólidos da infância e adolescência. A avaliação do envolvimento por neoplasia é mais precisa nas amostras de BMO. Atualmente, existem métodos muito mais sensíveis, como estudo citogenético, imunofenotipagem e outras técnicas moleculares, para detecção de doença a qualquer momento do tratamento ou da evolução, mas estes são métodos complementares sempre efetuados em seqüência à avaliação cito-morfológica. O tempo para o resultado do AMO e do IMO é de poucas horas, já a BMO requer mais de 48 horas.

Objetivos: determinar quais os índices de concordância entre os métodos de avaliação do envolvimento da medula óssea por neoplasias, comparando o AMO combinado com o IMO com o BMO.

Casística: avaliadas amostras de AMO, BMO e IMO colhidas entre 14/04/98 a 13/01/2001 de crianças e adolescentes com neoplasias tratadas no Serviço de Oncologia Pediátrica

Examinadas no mínimo 3 lâminas de AMO e 1 lâmina de IMO.

Contagem diferencial de 500 células nucleadas para estabelecer o número de blastos.

Definido como envolvimento: nas leucemias agudas um número maior de 5% de blastos e nos tumores a presença de agrupamentos de células não hematopoéticas; casos suspeitos foram também identificados.

Calculada a sensibilidade e especificidade dos métodos e o coeficiente Kappa para avaliar índice de concordância.

Resultados: analisadas 400 amostras de um total de 207 pacientes com idade mediana de 6 anos (0,1 a 18). Os diagnósticos, número de amostras avaliadas e número de pacientes por doença foram respectivamente de: leucemia linfóide aguda :176 amostras de 75 pacientes, Leucemia mielóide aguda: 28/10; Linfomas:53/36; Doença de Hodgkin 12/10 Neuroblastoma: 33/16; Rabdomyossarcoma: 25/15; Sarcoma de

Ewing: 18/9; Retinoblastoma:12/11, Tumor de Wilms:9/7; Outros tumores: 34/18.

O índice de concordância simples geral foi de 93,1% e nas diferentes doenças foram de: LLA: 92,1% LMA: 89,28% Linfomas não Hodgkin: 90,27% Neuroblastoma: 81,8% Rabdomyossarcoma: 88%.

Sarcoma de Ewing: 88,8% Retinoblastoma: 91,66%.

Tumor de Wilms: 100 % Outros tumores: 100%.

O índice Kappa para envolvimento AMO X envolvimento BMO foi de 0,79. Estabelecendo-se a BMO como método-padrão a sensibilidade do AMO foi de 79%, com especificidade de 96,9%, valor preditivo positivo de 87,7% e valor preditivo negativo de 94,4%. Todavia em 9 casos tivemos envolvimento detectado no AMO e ausente na BMO.

Conclusões: o AMO tem boa especificidade e sensibilidade quando comparado à BMO. Como os dois métodos são relativamente baratos e de fácil execução, a realização de ambos aumentam a possibilidade de detectarmos infiltração neoplásica de medula óssea, permitindo que providências clínicas cabíveis sejam tomadas.

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA NO HCPA. Wasniewski, J.C., Cruz, M.S., Garcia, R.G., Bittencourt, R., Silla, L.M.R. Serviço de Hematologia/HCPA-Departamento de Medicina Interna/UFRGS. HCPA.

Fundamentação: a leucemia mielóide aguda (LMA) compreende um grupo heterogêneo de doenças malignas da medula óssea com apresentação clínica semelhante mas diferentes características morfológicas, citogenéticas e imunofenotípicas, além de um curso clínico e perfil de resposta ao tratamento que depende do subtipo. No Brasil, as leucemias, coletivamente, representaram, em 1994, 3,85% dos óbitos por câncer. Em 1997, levantamento da Secretaria da Saúde aferiu 383 óbitos causados por leucemia no Rio Grande do Sul sem especificar subtipo, sendo 124 destes residentes na região metropolitana. Neste contexto, é imperativa a caracterização do perfil local desta doença, a qual apresenta alto custo de tratamento e elevada mortalidade.

Objetivos: avaliar as características dos pacientes com diagnóstico de LMA submetidos à biópsia de medula óssea no serviço de hematologia do HCPA no período de janeiro de 1997 a dezembro de 1999.

Casística: neste estudo de casos, serão avaliados todos os pacientes submetidos à biópsia de medula óssea e medulograma no serviço de hematologia do HCPA entre janeiro de 1997 e dezembro de 1999. Os dados foram obtidos a partir da revisão dos prontuários dos pacientes além de registros arquivados no serviço de hematologia.

Resultados: foram analisados 44 pacientes. A média de idade foi de 36,8 +/- 21 anos, mediana de 36 anos. Destes pacientes

21 eram homens (47,7%). Observa-se um percentual elevado do subtipo M3 (classificação FAB), destoante da literatura mundial. Quando avaliada a média de idade entre o subgrupo M# em relação aos demais tipos, não houve diferença estatística (32,7 anos no subgrupo M3 contra 38,1 anos- $p=0,37$). O cariótipo mais comumente encontrado foi a translocação 15;17 presente em 26,3% dos pacientes.

Conclusões: as frequências dos subtipos são destoantes da literatura mundial. Tal fato pode estar relacionados a fatores regionais, subdiagnósticos de determinados tipos e uma menor referência do grupo idoso ou ainda relacionado ao tamanho da amostra. Tal estudo pretende incluir pacientes de todo o estado estratificado por região de origem nos últimos 5 anos, visando a melhor investigar tais achados.

IMUNOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DE UM EPÍTOPO IMUNODOMINANTE PARA DIABETES TIPO1 NA REGIÃO PEVKEK DE GAD65. Fenalti, G., Scealy, M., Rowley, M.J. *Department of Biochemistry and Molecular Biology, Monash University, Australia. Outro.*

Fundamentação: mimetismo molecular entre a isoforma de 65KDa da ácido glutâmico descarboxilase (GAD65) e a proteína P2C do Coxsackie B4 vírus (CBV) pode contribuir para o desenvolvimento da Diabetes tipo1. GAD 65 possui uma sequência de 6-aminoácidos idêntica a proteína P2C do CBV. Um epítipo reconhecido por um anticorpo monoclonal humano anti-GAD, reage com a sequência de aminoácidos PEVKEK localizada na superfície da molécula. A deleção do "loop" PEVKEK através de mutagenese reduz a reatividade dos anticorpos em até 60% (Myers, M.A. et al, J Immunology 2000, 165:3830-3838).

Objetivos: investigação da hipótese do desenvolvimento da autoimunidade em Diabetes tipo1 através de mimetismo molecular e identificação de aminoácidos essenciais que contribuem para formação do epítipo mais antigênico reconhecido por autoanticorpos anti-GAD65 presente em soro de diabéticos.

Casuística: para investigar a hipótese de que a infecção pelo CBV pode iniciar a Diabetes tipo 1, e identificar os aminoácidos cruciais para ligação do anticorpo, as sequências de aminoácidos da proteína P2C do CBV (resíduos 28-50), e GAD65 (resíduos 250-273) foram alinhadas, e suas regiões de similaridade identificadas. Três formas mutantes de GAD65 foram construídas através de mutagenese sítio dirigido. A reatividade de cada um dos mutantes foi testada com soro de pacientes com Diabetes tipo1, através de radioimunoprecipitação, e comparada com a molécula GAD65 nativa.

Resultados: os dados apresentados neste trabalho revelam uma redução na reatividade dos anticorpos com a forma

Mutante1 (RFK263-265AAA) em 33,3% dos soros testados. Já a reatividade das formas Mutantes2 (KEK263-265AAA) e 3(LPRL270-273APAA) foram similares a molécula parental.

Conclusões: os resultados sugerem que a região de similaridade entre GAD65 e a proteína P2C do CBV contribui para a reatividade sorológica em Diabetes tipo1, podendo ser responsável pelo início da doença através de mimetismo molecular entre CBV e o epítipo de GAD65.

AVALIAÇÃO DA IMUNOMODULAÇÃO, IN VITRO, DE BACCHARIS TRIMERA (LESS.) DC (ASTERACEAE). Paul, E.L., Moreira, K.B., Caberlon, E., Alves Filho, J.C.F., Oliveira, JR. *Laboratório de Pesquisa em Biofísica. PUCRS.*

Recentemente, tem havido um grande interesse em estudar plantas como fonte de produtos com atividade biológica. *Baccharis trimera* (Less) DC. (Asteraceae) é uma planta sul-americana, conhecida como carqueja e utilizada na medicina popular para várias patologias.

Os efeitos imunomodulador e citotóxico de *B. trimera* foram avaliados in vitro. O extrato aquoso de *B. trimera* nas concentrações de 50mg/ml, 100mg/ml, 200mg/ml, inibiu a proliferação de linfócitos T estimulada com o mitógeno fitoemaglutinina (PHA). Entretanto, na concentração de 200mg/ml ocorreu atividade citotóxica. Os dados sugerem que a atividade imunossupressora dos componentes de *B. trimera* pode explicar seu uso popular como antiinflamatório.

MEDICINA

EFEITO DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS SOBRE O VOLUME DA TIREÓIDE. Paludo, A.P., Garcia, T.S., Comiran, C.C., Paludo, P., Premaor, M.O., Zanetti, V.B., Alves, G.V., Furtavo, A.P.A., Furlanetto, T.W. *Serviços de Medicina Interna e Radiologia, HCPA. HCPA.*

Fundamentação: em células de linhagem de células foliculares de tireóide, foi observado que o estradiol aumenta o crescimento das células, na presença ou ausência de TSH. Não se têm informações sobre efeito dos contraceptivos orais sobre o volume da tireóide.

Objetivos: determinar se o uso de contraceptivos orais modifica o volume da tireóide.

Casuística: tipo de estudo: observacional.

Foram estudadas 61 mulheres de 18-40 anos, usando contraceptivos orais (ACO) contendo estrógeno e progesterona combinados há, pelo menos, 2 meses, sem critérios de exclusão (história atual ou prévia de tireopatias, uso de hormônios tireoidianos, drogas antitireoidianas, drogas que contenham iodo, gestação, história de amenorréia nos últimos 2 meses) e após

leitura e assinatura do consentimento informado. Três dessas mulheres relatavam uso de ACO há menos de 1 ano, incluindo uso prévio.

O grupo controle foi constituído por 50 mulheres com as mesmas características que não estavam usando contraceptivo oral. Trinta dessas mulheres relatavam nunca ter usado ACO ou uso prévio por 1 ano ou mais. Na que tinham utilizado previamente ACO, o intervalo mínimo até coleta dos dados foi de 2 meses. Os dados foram avaliados com o teste t de Student, unicaldal, considerando-se significativo com alfa de 5%. O programa utilizado para o cálculo foi o Microsoft Excel. O volume da tireóide foi avaliado por ultrassonografia, do 8º ao 21º dias de uso do contraceptivo oral ou do 17º ao 26º dias do ciclo menstrual espontâneo, utilizando-se ecografia pra estimativa do volume da tireóide, conforme a rotina do Serviço de Radiologia do HCPA.

Dados da tabela: AC = usuárias de contraceptivos orais; AC de 1 ano, incluindo uso prévio. AC > ano = usuárias de contraceptivos orais, por mais de 1 ano, incluindo uso prévio. sAC = ciclos menstruais espontâneos; UP = ciclos menstruais espontâneos, sem uso prévio de AC ou uso prévio por menos de 1 ano; UP > ano = ciclos menstruais espontâneos, com uso prévio de AC por mais de 1 ano. * $p < 0,035$

Resultados: resultados são mostrados na figura 1.

Conclusões: os resultados sugerem fortemente que o uso de contraceptivos orais causa aumento do volume da tireóide.

**QUANTO SABEMOS SOBRE OS CUSTOS DO QUE
PRESCREVEMOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**
*Pinheiro, C.T.S., Brito, L. de. Centro de Tratamento Intensivo.
HCPA.*

Introdução: nos EUA, o custo da terapia intensiva, que dispõe de cerca de 5% dos leitos hospitalares, consome cerca de 20% do orçamento de internação que, por sua vez, representa mais a metade do orçamento da saúde. Os valores pagos a pacientes criticamente doentes cresceram cerca de 4 vezes entre 1976 e 1988. Boa parte deste aumento deveu-se a valores agregados ao tratamento intensivo, todavia a escolha de opções mais baratas e de eficácia igual são muitas vezes possíveis desde que os profissionais de saúde tenham conhecimento do custo do que é prescrito e utilizado, melhorando desta forma a relação custo/benefício.

Objetivo: esse estudo visou avaliar o conhecimento dos profissionais envolvidos na terapia intensiva do custo do material e medicamentos comumente prescritos.

Material e métodos: profissionais (médicos assistentes, médicos intensivistas, médicos residentes e enfermeiros) ligados ao atendimento de pacientes no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do HCPA foram convidados a estimar o preço de 15 medicamentos e 13 diferentes materiais de consumo utilizados

no atendimento do CTI do HCPA. Os preços estimados forma comparados com o preço pago pelo hospital ao fornecedores, sendo considerados como valores corretos aqueles valores estimados que apresentassem uma variação de 20% para mais ou para menos que o preço pago. Os resultados foram comparados entre os diferentes tipos de profissionais, usando-se o teste t para amostras não pareadas, com um valor de significância de 5%.

Resultados: responderam o questionário 64 profissionais: cinco (7,8%) eram médicos assistentes externos ao Serviço de Medicina Intensiva, vinte (31,3%) eram médicos intensivistas (incluindo os residentes da especialidade), vinte e seis (40,6%) enfermeiros do CTI e treze (20,3%) médicos residentes de outras especialidades. Das 1.792 respostas, apenas 181 (10,1%) foram consideradas corretas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as classes de profissionais. Com uma taxa de respostas corretas de 10,8%, 10,9%, 9,3% e 10,4% respectivamente.

Conclusões: o conhecimento do custo dos insumos utilizados em Medicina Intensiva foi muito pequeno por parte dos profissionais avaliados. O fenômeno pode ter implicações na adequada avaliação do custo benefício nesta especialidade médica tão dispendiosa. O fenômeno levanta a necessidade de busca de soluções para minimizar tal desconhecimento. Campanhas de esclarecimento parecem adequadas para estimular a conscientização desta carência.

**HIPOTERMIA SEVERA EM PÓS-OPERATÓRIO DE BOLA
FÚNGICA PULMONAR.** Garcez, E., Ribeiro, S.P., Tasquedo,
S., Pinheiro, C.T.S. Centro de Tratamento Intensivo. HCPA.

Introdução: o presente trabalho apresenta um caso de uma paciente operada para a ressecção de uma bola fúngica pulmonar, que no pós-operatório apresentou quadro séptico grave acompanhado de hipotermia refratária.

Resumo do caso: mulher de 51 anos, com história pregressa de um carcinoma de esôfago operado 11 anos passados, considerado curado e um carcinoma ductal invasor operado em novembro de 2000. Realizou quimioterapia, em um ciclo, após a cirurgia. Na última internação investiga lesão pulmonar, sugestiva de tuberculose pós-primária evolutiva, tratada empiricamente. A seguir a investigação mostra bola fúngica pulmonar. Opera em 12/12/2001. No pós-operatório imediato já se apresenta em choque e oligo-anúrica. Transferida para o CTI, chega com temperatura de 34,1°C, que persiste após medidas corretivas. Na evolução apresenta uma síndrome compartimental de abdome, que força uma laparotomia branca. Os parâmetros hemodinâmicos nas primeiras horas pós-operatórias são os que se seguem: IC = 3,0 L/min/m²; RVS = 660 dyn/seg/cm⁻⁵; PoAP = 13 mmHg; PAM = 33 mmHg; FC = 172 bpm; T ax = 35°C. Apesar das medidas terapêuticas

adotadas a temperatura axilar nunca se elevou a mais de 35°C e não havendo melhora de parâmetros hemodinâmicos. A paciente faleceu em 23/12/2001.

Conclusões: alterações da temperatura corporal fazem parte dos critérios diagnósticos da síndrome séptica. Todavia, a hipertermia é um achado mais comum. Os quadros de hipotermia são frequentemente associados a um pior prognóstico. O presente caso, possivelmente desencadeado por fungemia, mostrou-se irresponsível à terapêutica, talvez contribuindo para o desfecho final.

*ANOSMIA. Cristaldo, K.R.S., Mattiello, D.A., Costa, S.S.
Disciplina de otorrinolaringologia da Universidade Luterana do
Brasil-ULBRA. Outro.*

Introdução: pelo menos 2.000.000 americanos sofrem de desordens de quimiosensores - um número que cresce com o aumento do envelhecimento da população devido ao declínio da função olfatória, como parte do processo de envelhecimento normal. A avaliação do olfato é realizada com substâncias que estimulam eletivamente as terminações do nervo olfativo, respeitando as do nervo trigêmeo (odores puros). Explora-se separadamente cada narina, ocluindo alternativamente cada uma por pressão digital. Só assim se verificam as alterações unilaterais da olfação, que são a anosmia, hiposmia, hiperosmia, cacosmia, entre outras. Objetivo: esclarecer a fisiopatologia e causas da anosmia.

Materiais e métodos: análise de artigos pré selecionados no MEDLINE, entre 1990 e 2001. Discussão: os distúrbios da olfação podem resultar de condições que afetam: as células receptoras olfatórias na mucosa nasal; os neurônios olfatórios secundários no bulbo e trato olfatórios ou nas conexões intracranianas. Entre as células da membrana olfatória estão as glândulas de Bowman, responsáveis pela secreção de muco. A anosmia pode ser devido a causa periférica, intranasal, impedindo a passagem das partículas odoríferas (odorivectores) até a zona olfativa na abóbada das fossas nasais (pólipos, edema permanente da rinite alérgica crônica, hipertrofia acentuada dos cornetos). Pode ser por atrofia da mucosa pituitária (ozena), a lesões das terminações nervosas olfatórias (neurite gripal), a intoxicações (tabagismo, aspiração de cocaína, etc.). Ou, ainda, por processos centrais intracranianos, que alcançam diretamente o bulbo olfativo (tumores, abscessos, traumatismos). Como causa de compressão direta do bulbo olfativo podemos citar a síndrome de Foster Kennedy, caracterizada por anosmia, atrofia do nervo óptico e edema de papila, em consequência de tumor na face inferior do lobo frontal. As duas principais classificações de desordens olfatórias são: transporte-condutivo (inflamação da mucosa nasal e pólipos nasais) e sensorineural (agentes químicos, irradiação, medicamentos, neoplasias, viroses, trauma cranioencefálico e cirurgia). No caso de infecções de vias aéreas superiores, é comum uma perda temporária de sensação de cheiro, devido a

obstrução ou edema na região do olfato que normalmente melhora em um período de um a três dias. Porém, em uma porcentagem pequena de indivíduos dos 40 aos 60 anos e saudáveis, sendo que 70 a 80 por cento são as mulheres, a olfação não volta ao normal. risco moderado de hiposmia e anosmia que seguem pós operação nasal são respectivamente 34 e 1.1 %.

Conclusão: a olfação ainda é subestimada pela profissão médica devido a seu desconhecimento preciso dos mecanismos quimiosensores e suas diversas manifestações. Por isso, é necessário melhorar nossa compreensão para o desenvolvimento de estratégias de tratamento das desordens que ainda é limitado. Demais pesquisas devem ser realizadas para que se possa lucidar o diagnóstico de seus distúrbios e a partir disso disseminar o conhecimento adquirido entre os profissionais da saúde e o público em geral.

*DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DO FATOR VIII EM
PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. Bortoluzzi, K.C., Berg, C.,
Silva, R., Munhoz, T.P., Scheibe, R.M. Instituto de Pesquisas
Biomédicas. PUCRS.*

Tromboembolismo venoso tem uma incidência anual de 1-2 casos por 1000 habitantes na população em geral. Várias condições adquiridas e hereditárias têm sido identificadas como fatores de risco, sugerindo que trombose venosa é uma doença multifatorial. Recentemente, o aumento da atividade do Fator VIII foi descrito como outro importante fator trombofílico. O efeito protrombótico da elevação do Fator VIII está associado a um aumento da geração de trombina. Atividade do Fator VIII acima de 150 UI/dL, aumenta o risco de trombose em cerca de 5 vezes comparada a níveis abaixo de 100 UI/DL. Este trabalho, que foi conduzido como estudo de caso-controle, visa a determinar a atividade do Fator VIII em indivíduos com tromboembolismo pulmonar (TEP) e/ou trombose venosa profunda (TVP) em pacientes internados na UTC ou que consultam no ambulatório de trombose do HSL. O grupo controle é formado por indivíduos sem história de trombose, pareados por idade, sexo e cor da pele, selecionados da população do Estudo de Gravataí (Projeto Gênesis- IGG/PUCRS). Todos os pacientes responderam a um questionário e assinaram um consentimento informado. A atividade do Fator VIII foi determinada pelo método coagulométrico automatizado (TTPA) no plasma. Níveis aumentados de Fator VIII foram encontrados em 10 dos 19 casos (52,63%) e em 4 dos 19 controles (21,05%). Além desta alteração, a presença de fatores de risco adicionais contribui para a incidência de tromboembolismo, e estão sendo estudados paralelamente neste trabalho. A continuidade deste projeto poderá gerar dados importantes para a prevenção da doença. (Apoio: Laboratório de Patologia Clínica/HSL, Laboratório BioMerieux, PUCRS e FAPERGS).

PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO R506Q DO FATOR V E G20210A DO FATOR II EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA. Bortoluzzi, K.C., Fenalti, G., Berg, C., Munhoz, T.P., Scheibe, R.M. IPB. PUCRS.

A patogênese da trombose é complexa e resulta de uma perturbação no equilíbrio hemostático levando à formação de um coágulo no interior de um vaso. O tromboembolismo pulmonar (TEP) resulta do desprendimento de um trombo venoso em direção a vasculatura pulmonar. Alterações genéticas e funcionais de enzimas envolvidas na manutenção da hemostasia, podem auxiliar no melhor entendimento e prevenção de trombozes. A mutação (R506Q) no Fator V (Fator V Leiden) é um fator de risco genético já estabelecido para trombozes. Este trabalho visa determinar a ocorrência da mutação (R506Q) no Fator V, a mutação G20210A da Protrombina e a associação destas duas alterações em pacientes internados na UTC ou que consultam no ambulatório de trombozes do Hospital São Lucas. Até o momento, foram analisados 35 pacientes. Quanto ao Fator V, a mutação R506Q foi identificada em três (8,75%) pacientes. A mutação G20210A da Protrombina foi encontrada em dois (5,71%) dos pacientes. Nenhum paciente apresentou a combinação FV Leiden e protrombina mutante. É importante ressaltar que estes dados são preliminares, pois a amostragem é reduzida. A proposta deste projeto é ser conduzido como um estudo caso-controle, embora nesse momento estão sendo analisados somente casos. Além destas alterações, a presença de fatores de risco adicionais contribuem para a incidência de trombozes. A maior compreensão dos fatores envolvidos nesta patologia, pode contribuir para o melhor manejo e prevenção de pacientes de alto risco. (Apoio: PUCRS E FAPERGS)

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA NA UTI PEDIÁTRICA DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA NO PERÍODO DE 1995 A 1999. Rocha, T.S., Pires, V.C., Barbosa, D.C., Dill, J.C., Silva, T.L., Silva, D.C., Hickmann, J.L., Molossi, S. UTI Pediátrica Cardíaca - Complexo Hospitalar Santa Casa. FAMED/UFRGS.

Objetivo: avaliar a mortalidade geral de todas as crianças submetidas à cirurgia cardíaca, no período de julho de 1995 a dezembro de 1999, fatores associados e principais complicações apresentadas por estes pacientes. Objetivos específicos: avaliar a mortalidade e tipos de complicações segundo a patologia cardíaca.

Métodos: estudo retrospectivo incluindo todos os pacientes que foram operados no período em questão. A seleção dos pacientes foi realizada através do banco de dados da UTIP. As variáveis de interesse foram: idade, peso, tempo de circulação extra-corpórea (CEC) temperatura de esfriamento, patologia cardíaca, tipo de complicações e evolução (alta da UTI, óbito - trans-operatório ou na UTIP - e re-operação).

Resultados: foram realizadas 825 cirurgias no período estudado. As principais patologias cardíacas incluíram: comunicação interventricular em 17,9% (n=142), coarctação da aorta 13,2% (n=105), tetralogia de Fallot em 11,6% (n=92), defeito do septo atrioventricular 11,6% (n=92). A média de idade foi $2,0 \pm 3$ anos (mediana=7 meses). A média de duração da CEC foi $71,1 \pm 38$ minutos em 55,6% dos procedimentos, com temperatura variando entre 16 e 36°C, sendo que em 43,9% dos pacientes a temperatura foi mantida em 28°C. Complicações incidiram em 44,4% dos pacientes (n=367), sendo as mais comuns as infecciosas em 18,6% (n=154) e respiratórias em 8,9% (n=74). A mortalidade geral foi de 15,1%, sendo que 4,6% ocorreram no trans-operatório, e o índice de re-operação imediata foi de 9%. Os pacientes com comunicação interventricular tiveram mortalidade de 2,5% (n=4/142), enquanto que os com defeito do septo atrioventricular foi de 6,5% (n=6/92).

Conclusão: as taxas de mortalidade segundo a patologia cardíaca encontradas nesta população são mais altas do que as relatadas na literatura em centros de referência. No entanto, estes dados incluem a curva de aprendizado do serviço, o que também se reflete na alta incidência de complicações infecciosas e respiratórias.

TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.

Marafon, J.P., Osten, T.G.H. Serviço de hematologia/ Faculdade de Medicina/ULBRA. Outro.

O transplante de células progenitoras hematopoiéticas está indicado em diferentes tipos de neoplasias hematológicas, tumores sólidos, doenças imunológicas e genéticas. O procedimento consiste basicamente na coleta da medula óssea, seguido de quimioterapia em altas doses e reinfusão das células progenitoras. O transplante alogênico necessita de doador e apresenta como principal complicação a doença do enxerto versus hospedeiro. O transplante autólogo é realizado com a medula do próprio paciente, não necessita de doador e não tem risco de rejeição. Porém, a coleta de células tronco pode estar prejudicada pela terapia prévia ou pode estar contaminada com células malignas capazes de restabelecer a doença nos pacientes transplantados.

Inicialmente, o transplante de medula óssea foi utilizado somente em pacientes com doença neoplásica no estágio terminal e atualmente está indicado em diversas doenças, muitas vezes com sendo a primeira opção de tratamento. Uma conquista importante foi o desenvolvimento do transplante autólogo e, mais recentemente, a utilização de células tronco do sangue periférico para o transplante. Estes avanços trouxeram muitos benefícios para os pacientes, diminuindo a mortalidade e o custo deste procedimento.

Este trabalho pretende revisar os fundamentos da biologia molecular e imunologia da célula tronco e relatar os aspectos clínicos relevantes do transplante autólogo e alogênico de medula e de células progenitoras periféricas.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA NO RIO GRANDE DO SUL. Friedman, G., Faria, M., Camarotto, J. Departamento de Medicina Interna. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a associação entre infecção nosocomial e aumento de morbidade e mortalidade já é bem conhecida. Contudo, não existe no Brasil um sistema formalizado para a implementação de políticas de controle de infecções. Soma-se a isso a inexistência de estudos bem conduzidos que indiquem a prevalência de infecção nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) brasileiros. Informamos aqui os resultados preliminares de um estudo-piloto que servirá de base para pesquisa nacional futura.

Objetivos: determinar a prevalência de infecções adquiridas no CTI, os fatores de risco para tais infecções, e identificar os agentes etiológicos predominantes.

Casuística: delineamento: estudo de prevalência.

Pacientes: todos os pacientes maiores de 12 anos internados em leitos de CTI por período superior a 24 horas. Um total de 174 pacientes foram incluídos.

Métodos: foram enviados formulários-padrão a 14 CTIs de 12 hospitais em 7 cidades do Rio Grande do Sul, excluindo-se unidades coronarianas e pediátricas.

Resultados: um total de 122 (71%) pacientes eram infectados, tendo 50 (29%) destes adquirido no CTI a infecção. Pneumonia (46%), infecção urinária (16%), infecção de trato respiratório inferior (12%), e bacteremia (7%) foram reportados como os tipos mais frequentes de infecção adquirida no CTI. Enterobactérias e *Staphylococcus aureus* foram os agentes etiológicos mais associados. Seis fatores de risco foram identificados: cateterização venosa central e urinária, intubação, ventilação mecânica, profilaxia de úlcera, e trauma. Os valores de APACHE II foram superiores para os pacientes com infecção adquirida no CTI (21 ± 8 vs 18 ± 9 , $p < 0.035$).

Conclusões: a infecção adquirida no CTI é comum e frequentemente associada a isolados microbiológicos de organismos resistentes. A identificação de fatores de risco pode ser útil na adoção de medidas para o controle da infecção em pacientes críticos.

ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Seligman, B.G.S.,

Kuchenbecker, R., Kuplich, N.M., Konkewicz, L.R., Machado, A.R.L., Pires, M.R., Torriani, M., Jacoby, T.S. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: tradicionalmente, os serviços de controle de infecção enfrentam uma tríade de problemas relacionados ao seu cotidiano: desenvolvimento de ações complexas e multifacetadas, carência de ferramentas e estratégias de monitoramento da sua própria atividade e, como consequência, algum grau de distanciamento da realidade assistencial e das instâncias de tomada de decisão. Realizado esse diagnóstico, o HCPA decidiu, a partir de 2001, reestruturar as práticas de gestão da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH). A aproximação entre as ações de controle de infecção e as práticas assistenciais foi definida como o norte estratégico da redefinição da atuação da CCIH. Buscou-se implantar ações de valorização do caráter multidisciplinar da CCIH. Novas práticas de gestão deveriam incorporar ferramentas da medicina e enfermagem embasadas em evidências, epidemiologia, microbiologia e farmácia clínicas e infectologia como reais subsídios aos processos de tomada de decisão assistenciais.

Objetivos: construção de estratégias de gestão de ações de controle de infecção hospitalar embasadas em evidências.

Casuística: através da utilização de ferramentas qualitativas e quantitativas foram revisadas as práticas de gestão e as atividades realizadas pela CCIH. Integração com o Grupo de Sistemas do HCPA visando a reestruturação do sistema de informações de indicadores de IH. Revisão da metodologia NNISS e Realização de Grupos Focais junto aos usuários das ações de CCIH.

Resultados: foram montados grupos focais envolvendo a CCIH e os serviços clínicos de modo a conhecer quais eram as demandas e necessidades no controle de infecções percebidas como prioritárias pelos membros do corpo clínico do HCPA. Este trabalho objetiva apresentar a trajetória de gestão das ações de CCIH adotadas pelo HCPA a partir de 2001. A fase inicial envolveu a redefinição do sistema de informações: indicadores adequados ao Sistema NNISS baseados em um conceito de análise online de processos, disponibilizado aos níveis gerenciais como subsídio ao processo decisório, permitindo a comparação com referenciais externos. Remodelado o sistema de indicadores de infecção hospitalar, considerou-se prioritária a divulgação dos perfis locais de sensibilidade dos germes aos antimicrobianos nas áreas críticas e abertas. Para tal, o modo informatizado de prescrição do HCPA recebeu um ícone permitindo o acesso automático às informações referentes ao tema, renovadas semestralmente. O controle do uso de antimicrobianos, já realizado pelo HCPA foi fortalecido através da implantação de um projeto-piloto de auditoria clínica de antimicrobianos, como medida de melhoria da qualidade assistencial com impacto na resistência microbiológica. Esse projeto cumpre duplo objetivo: o monitoramento dos perfis de uso de antimicrobianos como forma de dispensação da melhor prática clínica e uma interlocução

privilegiada com os usuários das ações praticadas pela CCIH. Foi remodelada a metodologia de investigação de surtos de IH, sendo priorizada a realização de estudos de casos e controles buscando o reconhecimento dos fatores de risco associados aos agravos em estudo. A introdução dessas ferramentas permitiu o controle de surtos envolvendo a ocorrência de 11 casos de enterocolite necrosante na unidade de neonatologia, com posterior modificação das rotinas do lactário. Após 14 meses, nenhum novo surto de IH naquela área foi identificado. A investigação de um surto de "B. cepacia" no Centro de Tratamento Intensivo também gerou mudanças na produção de insumos farmacêuticos, incluindo a implantação de mecanismos de monitoramento sistemático de processos críticos na farmácia industrial do HCPA. A segunda mudança implantada envolveu a valorização dos processos assistenciais como lócus privilegiado de atuação. A CCIH participou ativamente da elaboração de protocolos assistenciais adotados pelo HCPA, como tuberculose, pneumonias comunitárias, hemoculturas e manejo da neutropenia febril.

Conclusões: a implantação de práticas de gestão das ações de controle de IH que privilegie mecanismos de interlocução com o corpo clínico e áreas de apoio com o foco na melhoria da qualidade assistencial pode representar uma estratégia de redução dos obstáculos tradicionalmente evidenciados em controle de infecção.

PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIAS DE ADESAO ÀS MELHORES PRÁTICAS CLÍNICAS E OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS. Polanczyk, C.A., Kuchenbecker, R., Caye, L., Vacaro, R., Mahmud, S.D.P., Ferreira, J., Prompt, C.A.
Assessoria da Administração Central. HCPA.

Fundamentação: Protocolos Assistenciais (PA) são formas estruturadas de apoio ao manejo clínico que incluem objetivos terapêuticos e uma seqüência temporal de estratégias diagnósticas e terapêuticas. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) utiliza PA como uma ferramenta de melhoria da qualidade assistencial desde 1998.

Objetivos: este trabalho tem como objetivo descrever a metodologia para desenvolvimento, implementação e avaliação dos protocolos assistenciais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), concebida para duas fases: Fase I: elaboração dos protocolos e implementação em material impresso e Fase II: adaptação para sistema informatizado e concepção de um software para acompanhamento dos protocolos assistenciais.

Casística: desde 1998, o HCPA tem desenvolvido e implementado protocolos assistenciais. Esses protocolos envolvem uma análise do processo de atendimento de pacientes com determinada patologia, visando a seleção da "melhor prática", notadamente naquelas situações em que há maior variabilidade da prática clínica, relacionada a diferentes enfoques diagnósticos e procedimentos terapêuticos.

Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico adaptadas aos recursos locais disponíveis. Estas recomendações buscam fornecer um fluxograma padronizado (em formato de algoritmo ou matriz temporal) para o manejo do paciente com determinada condição clínica e são elaborados por uma equipe multidisciplinar.

Resultados: desde o início do programa foram implementados 15 protocolos assistenciais e 3 rotinas clínicas. O HCPA iniciou o monitoramento da efetividade do uso de alguns dos protocolos assistenciais. Por exemplo, no protocolo de dor torácica foram estudados 518 pacientes, sendo 160 antes e 358 após a implementação do protocolo. Com relação aos indicadores clínicos assistenciais, observou-se uma melhora no padrão de prescrição das medicações que apresentam benefício estabelecido nas situações de síndrome coronariana aguda nos primeiros seis meses após o protocolo. Nos 107 pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e angina instável, o fármaco ácido acetil salicílico (AAS) foi administrada na emergência em 74% dos casos antes do protocolo e aumentou para 96% após ($p < 0,002$); nitrato e beta-bloqueadores também foram significativamente mais prescritos no segundo período. Entretanto, após seis meses da implementação do protocolo e sem nenhuma ação continuada de melhoria houve um retorno dos indicadores aos níveis pré-adoção do protocolo, reforçando a necessidade de estímulo continuado à adesão aos protocolos assistenciais. Outros protocolos resultaram em modificações do processo assistencial, incluindo a redefinição de rotinas laboratoriais relacionadas à coleta de exames, padronização de uso de medicações especiais, reformas de áreas físicas, como foi o caso da ampliação dos leitos de isolamento no serviço de emergência para adequação às sugestões feitas pelo Protocolo de Tuberculose. Outras mudanças na assistência incluíram o treinamento dos enfermeiros do serviço de emergência de modo a que os mesmos passassem a realizar o eletrocardiograma na admissão de pacientes com dor torácica aguda, agilizando o atendimento. O protocolo de assistência ao parto normal, ao revisar os pontos críticos da assistência perinatal do HCPA, motivou a realização de um seminário com todos os setores no atendimento às parturientes e seus recém-nascidos e as conclusões do mesmo subsidiaram o processo de informatização da assistência perinatal do HCPA em andamento atualmente. Na fase II do processo de informatização dos Protocolos Assistenciais foram previstas 2 etapas: Primeira Etapa: consulta aos protocolos no modo de prescrição informatizada a partir de uma visualização estática, mas on-line, dos protocolos assistenciais a partir do sistema informatizado do HCPA (AGH - Aplicativos para Gestão Hospitalar). Esta etapa permitiu que, a partir de um ícone disponibilizado da barra de ferramentas das telas do AGH, o corpo clínico pudesse ter acesso aos documentos pdf (Adobe Acrobat). que contemplavam a estrutura e conteúdo dos PA. Segunda Etapa: desenvolvimento e implantação efetiva

do Sistema de Protocolos Assistenciais integrado aos módulos de prescrição e exames do AGH. Para esta segunda etapa, algumas premissas foram definidas: (a) O produto deveria ser totalmente integrado com os módulos de prescrição e exames do sistema AGH; (b) O produto deveria seguir o protocolo assistencial homologado, mas não poderia ser engessado permitindo que o médico fizesse os ajustes necessários; (c) A interface deveria ser amigável e fácil de utilizar; (d) Permitir uma visão consolidada dos itens do protocolo com as prescrições vigentes do paciente e exames; (e) Deveria permitir a realização de um processo de auditoria de uso para gerar informações de apoio, comparando as condutas previstas nos protocolos assistenciais e as realmente utilizadas no cotidiano da assistência.

O acesso aos protocolos assistenciais no sistema é através do ícone correspondente disponível nas telas de prescrição e exames, mas o principal acesso é a partir da lista de pacientes do médico, conforme mostra abaixo. O uso de um protocolo assistencial se dá através de uma tela que permite a seleção e ajuste de condutas clínicas agrupadas nas seguintes pastas: dieta, Cuidados, Medicações, Consultorias e Exames (abaixo). A segunda fase encontra-se em fase de implantação, já com o formato eletrônico concluído.

A experiência de implantação dos protocolos no HCPA foi uma das vencedoras do 7o. Concurso de Inovações na Gestão Pública Federal, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), pelo Ministério do Planejamento e Gestão e pelo Instituto Helio Beltrão, em agosto de 2002.

Conclusões: os PA representam formas de sistematização do cuidado em saúde, seu impacto benéfico pode ser mensurável em diferentes situações, embora condicionado à adesão voluntária por parte do corpo clínico. Apesar das diferenças nos resultados obtidos, todos representaram, indistintamente, uma forma de reestruturação do cuidado assistencial no HCPA.

Os protocolos assistenciais têm adesão parcial, por parte do corpo clínico, necessitando mecanismos de facilitação do seu uso como forma de incentivo direcionado. A informatização de protocolos assistenciais tem sido utilizada como estratégia de adesão às melhores práticas clínicas no HCPA. Representa a consolidação de um processo de fornecimento de instrumentos de apoio à tomada de decisões clínicas embasados nas melhores evidências científicas disponíveis.

A implantação dos PA também permitiu ao HCPA a revisão dos processos assistenciais, na perspectiva do fortalecimento de ações de melhoria da qualidade assistencial e da segurança do paciente.

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM UM SURTO OCORRIDO EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL. Seligman, B.G.S., Kuchenbecker, R.S., Konkewicz, L.R., Kuplich, N.M., Machado, A.L., Torriani,

M.S., Nicolao, L.L., Machado, M., Schmitt, C. *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. HCPA.*

Fundamentação: a enterocolite necrosante é uma causa comum de mortalidade em neonatos. Trata-se de uma doença de etiologia multifatorial, com vários fatores de risco.

Objetivos: descrever os fatores de risco associados à ocorrência de enterocolite necrosante em um episódio de surto de infecção hospitalar ocorrido entre abril e maio de 2001 em uma unidade de tratamento intensivo neonatal

Casística: estudo de casos e controles retrospectivo. Foram coletadas informações pré-natais, demográficas e relacionadas ao tratamento recebido por ocasião da internação na unidade de tratamento intensivo. Para cada caso, 3 controles foram identificados, estratificados por peso ao nascer. Desfecho principal: ocorrência de enterocolite necrosante definida através de critérios clínicos e radiológicos durante a internação hospitalar

Resultados: foram identificados 11 casos de neonatos apresentando Enterocolite Necrosante por ocasião do surto dessa doença na unidade de tratamento intensivo neonatal do HCPA durante os meses de abril a maio de 2001. O peso médio de nascimento foi 1,694g nos 11 casos e 1,585 nos 33 controles. Mortes foram mais frequentes nos casos: razão de Chances igual a 8,0 (IC95% 1,1-62,8). Quatro variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa em relação ao desfecho principal na análise univariada ($P < 0,20$): infecção materna, complicações no trabalho de parto, valores de apgar inferiores a 8 no quinto minuto, e recebimento de fórmula enteral durante a hospitalização na unidade de tratamento intensivo neonatal. A análise multivariada pelo método de regressão logística identificou a dieta incluindo fórmula enteral como fator de risco para enterocolite: razão de Chances 11,3 (IC95% 0,9-140,3)

Conclusões: a dieta enriquecida com fórmula enteral pode representar um fator de risco para a ocorrência de enterocolite necrosante em recém-nascidos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal. Medidas de controle de infecção e de gestão de processos foram adotadas no lactário visando aperfeiçoar os mecanismos de controle e avaliação. Não foram identificados surtos da doença desde a implantação das medidas.

APRESENTAÇÃO DE OITO CASOS DE CANDIDOSE POR CANDIDA GUILLERMONDII. Ventura, A.G., Mazzotti, A.F., Amaro, M.C.O., Oliveira, F.M., Severo, L.C. *Laboratório de Micologia Clínica, Santa Casa, Complexo Hospitalar/RS. FFFCMPA.*

No período de outubro de 1997 a agosto de 2002, foram diagnosticados 8 casos de Candida guilliermondii. Com os dados dos prontuários foi preenchido protocolo de pesquisa avaliando história clínica, as comorbidades, procedimentos invasivos, medicações utilizadas e desfecho clínico dos pacientes.

Dos casos diagnosticados quatro (50%) pacientes eram do sexo masculino; a idade variou de 19 dias a 47 anos. As doenças ou condições predisponentes foram: transplante hepático (2) insuficiência renal crônica (2), gastrosquise (1), leucemia linfocítica crônica (1), trombose (1) e Aids (1). Candidemia foi observado em três pacientes; os outros espécimes clínicos positivos foram: líquido de diálise (2), líquido pericárdico (1), biópsia de colo (1) e urina (1). Fluconazol e anfotericina B foram os antifúngicos utilizados com resposta favorável.

Candidemia por *Candida guilliermondii* tem recebido atenção na literatura devido a possibilidade de contaminação nosocomial, especialmente em pacientes com câncer (Mardani, et al. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21:336-337), o que foi verificado no Brasil (Nucci, et al. Mycopathologia 1998; 141: 65-68) e corroborado pela presente série.

**DESCRIÇÃO DOS PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DAS
PACIENTES QUE APRESENTAM E QUE NÃO APRESENTAM
ATIPIAS CELULARES NO TECIDO MAMÁRIO.** *Molinari, C.G.,
Carrion, M.J.M., Muller, A.P.W., Caleffi, M. FFFCMPA.*

Fundamentação: estudos epidemiológicos demonstram uma associação positiva entre hiperplasia atípica e o subsequente desenvolvimento de câncer de mama. A hiperplasia atípica aumenta o risco relativo para câncer de mama em 4 a 5 vezes. Avaliações periódicas estão indicadas e devem ser realizadas, visando-se a detecção precoce de novas lesões, propiciando, assim, a possibilidade de cura nos casos onde já encontra-se associado o carcinoma in situ, ou a detecção de pacientes de risco para desenvolvê-lo.

Objetivos: traçar o perfil das pacientes que apresentam (CA) e não apresentam atipias celulares no tecido mamário (SA).

Casística: estudo Transversal. Amostra de 470 pacientes, do sexo feminino, critério de exclusão: pacientes com diagnóstico de câncer de mama. As fichas de anamnese foram selecionadas através de uma amostra aleatória sistemática, com pulos de 10 em 10 fichas. Foram divididas em dois grupos: grupo controle, pacientes sem atipias (n = 318) e o grupo de estudo, com atipias previamente biopsiadas (n = 152). Analisou-se: idade, queixa principal, idade da menarca, da menopausa e da primeira gestação, amamentação, uso e idade de início do uso de anticoncepcional oral (ACO), terapia de reposição hormonal (TRH), história médica pregressa de doença benigna mamária (HB), história familiar de carcinoma (HF), história familiar de carcinoma mamário em parentes de primeiro grau em três faixas etárias. As informações foram armazenadas em banco de dados e foi realizada análise estatística descritiva.

Resultados: nas pacientes do grupo controle (SA) observou-se idade média de 44,64 anos, cuja principal queixa foi dor mamária (39,8%), logo seguida pelas pacientes assintomáticas (39%); 17,9% com abscesso mamário; 1,8% derrame papilar e

0,4% nódulos na mama. A média etária da menarca foi de 12,6 anos e da menopausa de 48 anos. A idade da primeira gestação variou entre 16 e 38 anos (média de 24 anos), sendo que 63% das mulheres amamentaram seus filhos. 65,5% fizeram uso de ACO, com início do uso aos 23 anos. 24, % das pacientes faziam uso de TRH. 33,6% referiram história de doença mamária benigna pregressa. 88,7% relataram história familiar de algum tipo de carcinoma, sendo que 0,6%; 5% e 3,1% apresentavam parentes de primeiro grau com história de carcinoma na mama, respectivamente menores de 30 anos, entre 30 e 45 anos e maiores de 45 anos.

As pacientes com diagnóstico anatomopatológico de atipias celulares previamente biopsiadas apresentaram média de idade de 46,29 anos. A maioria (51%) apresentavam-se assintomáticas e 33,6% com dor mamária; 9,2 % abscesso mamário e 2,5% derrame papilar. A média etária da menarca foi de 12,8 anos e da menopausa de 43 anos. A idade da primeira gestação variou entre 16 e 36 anos (média de 24,4 anos), sendo que 68% das pacientes amamentaram seus filhos. 63,7% fizeram uso de ACO, com início do uso aos 23 anos. 21,8% das pacientes faziam uso de TRH. 33,6% apresentaram história médica pregressa de doença mamária benigna. 70,4% relataram história familiar de algum tipo de carcinoma, sendo que 3,3%; 5,3% e 3,3% apresentavam parentes de primeiro grau com história de carcinoma na mama, respectivamente menores de 30 anos, entre 30 e 45 anos e maiores de 45 anos.

Conclusões: a análise descritiva das pacientes que apresentam e não apresentam atipias celulares no tecido mamário mostram-se muito semelhantes. Apesar da semelhança clínica entre estes dois grupos de pacientes, é importante o diagnóstico histológico de atipias a fim de melhor monitorá-las considerando que este diagnóstico confere relativo aumento no risco de desenvolver câncer de mama.

**SURTO DE BURKHOLDERIA CEPACIA ASSOCIADO A
AROMATIZANTE BUCAL EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA.** *Pinheiro, C.T.S., Konkewicz, L., Seligman, B.S.,
Kuchembecker, R., Barth, A., Pires, M., Jacoby, T. Centro de
Tratamento Intensivo e Comissão de Controle de Infecção
Hospitalar. HCPA.*

Introdução: infecções causadas por *Burkholderia cepacia* são encontradas com frequência em pacientes com fibrose cística e ocasionalmente em imunodeprimidos. Em dezembro de 2001, detectaram-se cinco casos de infecção nosocomial causada por esse germe em pacientes internados no CTI e em uma unidade de internação cirúrgica do HCPA não incluídos nos grupos de pacientes portadores das doenças acima descritas.

Material e métodos: detectado o surto, as medidas de controle epidemiológico foram tomadas, bem como a investigação preconizada teve início. Os pacientes foram isolados,

realizou-se busca ativa de novos casos e de identificação de fatores de risco associados. Foram realizadas culturas do ambiente e do material e estudos de DNA bacteriano para comparação de cepas bacterianas.

Resultados: nenhum fator de risco foi identificado exceto a proximidade geográfica dos pacientes internados no CTI. Foi identificada a contaminação da solução de aromatização bucal, que é de fabricação da própria farmácia do HCPA, culturas realizadas em outras áreas do hospital fora das áreas onde apareceram os pacientes infectados, confirmaram a origem do material infectante. A ocorrência de autodigestão do DNA bacteriano impediu a identificação adequada das cepas. Durante a investigação, mais dois novos casos ocorreram. Após a adoção de medidas corretivas nenhum novo caso foi detectado. A metade dos pacientes infectados evoluíram para o óbito, embora uma relação causal não tenha sido estabelecida.

Conclusões: a infecção/contaminação por B. Cepacia, embora rara, é uma ocorrência preocupante por se tratar de gême multirresistente aos antibióticos e estar associada aos próprios mecanismos de higienização hospitalares. Controle epidemiológico continuado, com busca ativa deve fazer parte da rotina.

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS PARCIAIS DE SEGUIMENTO. Krumel, C.F., Knorst, M.M., Chiesa, D., Boaz, S., Mesquita, J.E., Pinto, R.S., Mezzomo, K.M., Menna Barreto, S.A. *Serviço de Pneumologia. HCPA.*

Fundamentação: a reabilitação pulmonar é indicada para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que estão sintomáticos apesar da terapia adequada.

Objetivos: avaliar os efeitos a longo prazo de um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) sobre parâmetros funcionais e qualidade de vida em pacientes com DPOC.

Casuística: pacientes com DPOC, estáveis, realizaram o PRP e após realizaram o seguimento através de reuniões mensais e avaliações semestrais: nível de conhecimento sobre a doença, qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória - SGRQ), medidas antropométricas e parâmetros funcionais (espirometria e distância caminhada em 6 minutos).

Resultados: a amostra foi constituída de 35 pacientes com DPOC, com média de idade de 63 anos, sendo 68,6% do sexo masculino. Os resultados principais são mostrados na tabela 1. Não foi encontrada diferença significativa no VEF1 e distância caminhada em 6 minutos ($p > 0,05$). Não houve diferença no escore do teste de conhecimento entre o pós-PRP e 6 meses/ 12 meses de seguimento, mas houve melhora significativa aos 18 meses ($p 0,001$). A melhora na qualidade

de vida observada com o PRP não se manteve aos 6 meses e 12 meses.

Conclusões: no seguimento do PRP, não houve alteração espirométrica, a melhora na capacidade física se manteve até o sexto mês, houve piora da qualidade de vida, mas melhora do nível de conhecimento sobre a doença.

ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Kruter, M.C., Melo, D.L., Steigleder, M.F., Gomes, H., Mora, M.R. *Serviço de Hemodinâmica. IC/FUC.*

Introdução: a angioplastia coronariana primária (ACTP) é uma técnica amplamente utilizada para a interrupção do processo de infarto agudo do miocárdio (IAM). A resultante mais importante é a redução da mortalidade (MORT) intra-hospitalar.

Métodos e pacientes: estudo prospectivo observacional de 100 pacientes com IAM. Desfecho primário: MORT intra-hospitalar de pacientes com IAM. Desfecho secundário: identificação das variáveis determinantes do melhor e pior prognóstico. Foram consideradas as variáveis sucesso, stent, choque cardiogênico (CC), sexo. O teste do Qui-quadrado foi usado para comparar dados categóricos.

Resultados: foram 69 homens e 31 mulheres com idades médias de $57,1 \pm 10,2$ e $67,6 \pm 9,2$ todos com IAM em evolução dentro de 6 horas (ou 12 h se dor persistente). Para $n=100$, a MORT foi 11%; taxa de sucesso, 86% com MORT de 4,7% (versus 50%, nos insucessos); stents foram implantados em 54% dos pacientes (MORT 11,1% X 10,9%, ACTP); sucesso com o implante de stents foi de 94% X 76%, ACTP ($p=0,00837$) e a MORT 7,8% X 0% respectivamente; MORT das mulheres foi de 22,5% X 5,8%, homens ($p=0,03273$). Para $n=91$, após a exclusão de 9 casos com CC no arrolamento: MORT 2,2%; taxa de sucesso, 91,2% (MORT de 1,2%, sucesso X 12,5%, nos insucessos); stents foram bem sucedidos em 98% X 83,3%, ACTP ($p=0,0371$) com MORT 2,1% X 0%, respectivamente.

Conclusões: a MORT geral encontrada foi 11%, havendo definida redução na amostra que exclui CC (2,2%). Foi significativa a probabilidade de sucesso com o uso de stents (94 a 98% X 76 a 83,3%, ACTP). Mulheres, por terem maior incidência de choque cardiogênico, tiveram uma maior mortalidade.

CASUÍSTICA DO SETOR DE RETINA DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HCPA. Ariento, S.K., Machado, P.R., Lavinsky, J. *Serviço de Oftalmologia/ Departamento de Otorrinolaringologia e Oftalmologia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: o Serviço de Oftalmologia do HCPA, sendo referência no tratamento das doenças oculares, em especial das doenças retinianas, como a retinopatia diabética, o edema macular, a retinose pigmentar, a retinopatia hipertensiva, dentre outras. Assim, temos a necessidade de avaliar a prevalência dessas patologias com o intuito de buscar uma melhor abordagem das doenças retinianas que acometem nossa população.

Objetivos: o presente trabalho tem objetivo principal identificar as doenças prevalentes, diagnosticadas e tratadas no Setor de Retina do Serviço de Oftalmologia do HCPA.

Casuística: foi optado pelo delineamento de um estudo de prevalência onde o software elaborado especialmente para este protocolo de pesquisa possibilita os pacientes serem colocados em grupos de acordo com a patologia apresentada segundo o Código Internacional de Doenças (CID).

O estudo foi realizado através da revisão de prontuários ao final das consultas ambulatoriais, a partir de 01.11.1996 e nos anos consecutivos. Os dados coletados: número do prontuário, o nome, a data, a patologia retiniana apresentada pelo paciente, e os exames realizados (angiografia fluoresceínica, retinografia e ecografia foram registrados em uma ficha). Após a ficha é digitada em um "arquivo nosológico" tipo clipper onde é consultado para análise.

Resultados: os prontuários usados para análise e apresentação desses resultados datam de 01.11.1996 a 01.07.2002. Nesse período, foram analisados os dados quanto ao sexo e à patologia encontrada. Foi possível colocar estes pacientes nos seguintes grupos pelo CID: doenças da mácula, doenças gerais da retina, doenças vasculares retinianas, doenças do nervo óptico, doenças do vítreo e outras patologias retinianas. Os dados revelaram uma prevalência de doenças vasculares da retina.

Conclusões: as patologias que acometem a retina podem trazer grandes repercussões sobre a acuidade visual e necessitam de um tratamento com equipamentos e por profissionais especializados. Podemos observar a importância de um serviço oftalmológico especializado em patologias da retina. Dentre as patologias catalogadas, a Retinopatia diabética mostrou uma boa percentagem dos pacientes atendidos. No entanto, esse valor ainda é pequeno se compararmos ao número de pacientes com diagnóstico de diabetes melito.

**PATOLOGIAS OCULARES NA SÍNDROME DE DOWN:
REVISÃO DA LITERATURA.** Pandolfo, M.L.L., Lavinsky, J.,
Machado, P.R., Lavinsky, D. Serviço de Oftalmologia/HCPA e
Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/
Faculdade de Medicina /UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a Síndrome de Down (SD) vem sendo objeto de pesquisa desde 1866, quando Sir. Langdon Down a descreveu como uma entidade clínica diferente do cretinismo. A descrição

das alterações oculares foi efetuada em 1891 por Oliver. No Brasil a incidência dessa patologia é de 1,13 por 1000 nascidos vivos. Entretanto, são poucos os portadores de síndrome de Down que realizam consultas oftalmológicas periódicas.

Objetivos: através da revisão da literatura, estabelecemos as patologias oculares mais frequentes na síndrome de Down, bem como, os achados oftalmológicos passíveis de prevenção e tratamento, com o objetivo de evitar a perda da acuidade visual.

Casuística: foi realizada uma revisão da literatura científica com a busca dos artigos através do pubmed. Foram revisados os artigos que versavam sobre as alterações oftalmológicas em SD, com uma data de publicação entre 1940 e 2002. Foram avaliadas as patologias oculares associadas a SD e as suas frequências.

Resultados: são diversas as alterações oculares encontradas em portadores de SD, as mais frequentes são fissuras palpebrais oblíquas, epicanto, hipertelorismo, blefarite, ceratocone, glaucoma congênito, aumento do número de vasos retinianos, estrabismo, ambliopia, nistagmo e ametropia. Muitas alterações oculares encontradas na SD também são na população normal, no entanto a frequência com que ocorrem e a combinação dessas é que as fazem significativas na SD.

Conclusões: atualmente, estão sendo criados programas para estimular e motivar a educação de crianças portadoras de SD. O objetivo de introduzi-las na sociedade, e oportunizar uma vida produtiva e útil. Na integração com o ambiente é fundamental a qualidade dos órgãos sensoriais. A preservação de uma visão adequada pode ser obtida com a identificação e tratamento precoce das patologias oculares.

**CRIOCOCOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO
OCULAR EM UM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.** Basile, B.,
Parise, C., Botelho, D.C., Roehrig, C., Santos, R.P.,
Lindenmeyer, R.L., Melamed, J., Goldani, L.Z. Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Departamento de Medicina Interna e
Oftalmologia da UFRGS. HCPA.

A criptococose é uma doença sistêmica causada por um fungo leveduriforme, o *Cryptococcus neoformans*. A doença acomete principalmente indivíduos com deficiência da imunidade celular decorrentes da infecção pelo HIV, neoplasias hematológicas e o uso de corticóides e quimioterápicos. Os autores descrevem um paciente imunocompetente com envolvimento pulmonar, cerebral e ocular pelo *C. neoformans*. Paciente masculino, 47 anos, preto, casado, evangélico e procedente de Viamão, iniciou com tosse seca e posteriormente produtiva com raia de sangue, perda de peso de 14 kg, astenia e perda de apetite há aproximadamente 6 meses. Nos últimos 2 meses, o paciente refere o aparecimento de cefaléia, perda da visão no olho esquerdo e audição à direita. O paciente refere que trabalha na restauração de um prédio antigo com inúmeras

pombas e ninhos há aproximadamente 1 ano. A fundoscopia revelou a presença de lesões exsudativas no olho esquerdo. A radiografia pulmonar demonstrou a presença de uma massa pulmonar heterogênea, e a tomografia de crânio, a presença de impregnações anômalas no córtex cerebral. A cultura de secreção respiratória pela fibrobroncoscopia revelou o crescimento de *C. neoformans*. Apesar de leve hipertensão intracraniana, a análise do líquido obtido por punção lombar foi normal. O teste de ELISA HIV-1 no soro foi negativo em duas amostras diferentes. O paciente foi inicialmente tratado com anfotericina B 0,5 mg/kg por 2 semanas e posteriormente, substituído por fluconazol 400 mg/dia, em uso até o presente momento e com resolução parcial dos sintomas. Com a descrição do presente caso, os autores discutem os principais aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da criptococose disseminada em pacientes imunocompetentes.

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E DE IMAGEM. Rocha, T.S., Dill, J.C., Hickmann, J.L., Silva, T.L., Pires, V.C., Barbosa, D.C., Silva, D.C. *UTI Pediátrica da Santa Casa. FAMED/UFRGS.*

Objetivo: verificar a frequência de achados neurológicos e atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor, suas características e fatores associados no pré, pós-operatório imediato e alta da UTI.

Métodos: estudo prospectivo em andamento, o qual inclui lactentes com indicação de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC), sem antecedentes neurológicos ou uso de medicações para convulsões. O instrumento utilizado para o diagnóstico de atraso é o exame neurológico do desenvolvimento, realizado por neurologista pediátrico 24h antes do procedimento e repetido após alta da UTI. As variáveis analisadas nesta população incluíram características demográficas, exame físico neurológico e do desenvolvimento pré-operatórios e achados neurológicos no pós-operatório.

Resultados: foram incluídos, até o presente momento, 28 pacientes. As principais patologias cardíacas foram comunicação interventricular (32%), defeito do septo atrioventricular (20%) e tetralogia de Fallot (20%). O tempo médio de CEC foi 74,4 min e 28% dos pacientes apresentaram síndrome de Down associada. A mediana de idade e peso foram 6 meses (1 a 18) e 3,9 kg (2,3 a 11), respectivamente. Apenas 4 pacientes (14,3%) tinham exame neurológico e do desenvolvimento normais antes da cirurgia. O atraso no desenvolvimento foi em média de 3,4 meses. Não foi observada diferença estatística entre os exames neurológicos e do desenvolvimento nos dois momentos (pré e pós-cirurgia). No entanto, em 2 pacientes uma melhora no exame pós-operatório pode ser observada. O tempo médio entre as avaliações foi de 15,5 dias. Ocorreram 5 óbitos (17,8%) nesta

amostra. Dois pacientes apresentaram novos achados neurológicos, ambos com convulsões parciais. Destes, um paciente teve diagnóstico clínico e de imagem compatível com evento embólico, e o outro paciente foi a óbito antes que se pudesse estabelecer a etiologia.

Conclusão: apesar desta população de pacientes ter potencial risco para achados neurológicos, os dados sugerem uma baixa incidência. O seu seguimento poderá esclarecer se há retomada do desenvolvimento após a correção cirúrgica, assim como a possível presença de novos sinais neurológicos e, eventualmente, o seu impacto no futuro intelectual destes lactentes.

USO DE MEDICAMENTOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UMA RETROSPECTIVA DE 5 ANOS. Netto, R., Dill, J.C., Lucchese, M.A., Berger, S.V., Picon, P.D. *Serviço de Medicina Interna. HCPA.*

Fundamentação: as taxas de prescrição de AAS, trombolítico, inibidor da enzima de conversão (IECA) e beta-bloqueador (BB) na fase aguda e na prevenção secundária do infarto do miocárdio(IM) são inferiores àquelas preconizadas pela literatura. Em análise prévia de pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com diagnóstico de IM esta tendência também foi verificada.

Objetivos: quantificar as taxas de prescrição de AAS, trombolítico, BB e IECA na fase aguda do infarto do miocárdio. Quantificar as taxas prescrição de AAS, BB, IECA e estatinas na prevenção secundária do IM. Comparar as taxas prescrição ao longo dos anos.

Casuística: revisão de prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IM realizado dentro do HCPA entre janeiro de 1996 e maio de 2001.

Resultados: foram incluídos 292 pacientes. A idade média da amostra foi de 62 ± 12 anos, com 62% de homens e 91% de brancos. O tempo entre o início dos sintomas e o atendimento foi de 16 ± 29 horas. A tabela abaixo mostra a evolução das taxas de prescrição ao longo dos anos.

Conclusões: nos últimos 5 anos houve um aumento na taxa de prescrição de IECA e diminuição na taxa de prescrição de trombolítico na fase aguda do IM. Houve também aumento das taxas de prescrição de AAS, BB, IECA e estatinas na prevenção secundária do IM.

PROTOCOLO PARA TRATAMENTO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS TRANSPLANTES. Maciel, J.C.C., Dalla-Bona, K.A., Silveira, H.E.D., Rosa, L.G.N. *Unidade de Odontologia Funcional Unidade de Estomatologia-HCPA/ Departamento de Cirurgia e Ortopedia-Faculdade de Odontologia-UFRGS. HCPA.*

A sépsis oral pode potencialmente levar a uma infecção sistêmica e a uma possível rejeição ou comprometimento do transplante, sendo assim, todos os focos de infecção bucal devem ser tratados previamente a realização do transplante. Por isso, é importante e necessário que haja uma interação entre médicos e dentistas para que possa ser feito um tratamento efetivo e seguro. Neste trabalho, será apresentado um protocolo descrevendo quais os procedimentos que devem ser realizados pelos dentistas nos pacientes pré-transplante e qual o tempo necessário para esses tratamentos, para que os médicos possam planejar e encaminhar os pacientes de maneira que o mesmo, no momento do transplante, esteja em condições bucais ótimas. Também será abordada a importância da manutenção periódica destes pacientes, visto que, as infecções bucais e sistêmicas tornam-se maior pós transplante devido ao uso de drogas imunossupressoras que reduzem a resistência à infecções, já que altera a resposta do hospedeiro, enquanto deprime simultaneamente a resposta inflamatória.

PERFIL DE PACIENTE COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ADMITIDOS NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS: UMA ANÁLISE DESCRITIVA. Berg, C., Bortoluzzi, K., Silva, A., Manenti, E., Munhoz, T., Scheibe, R. Faculdade de Medicina, Instituto de Pesquisas Biomédicas PUCRS, Faculdade de Farmácia, Unidade de Tratamento Coronariano HSL/PUCRS. PUCRS.

Fundamentação: fundamentação: as doenças tromboembólicas, decorrentes da perturbação no equilíbrio hemostático com conseqüente formação de coágulos no interior dos vasos sanguíneos, podem causar danos e óbito. O conhecimento da etiologia dos trombos nos fornece subsídios para entendermos a fisiopatologia de sua formação. O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a obstrução de veias pulmonares decorrente do desprendimento de êmbolos oriundos habitualmente da circulação venosa dos membros inferiores.

Objetivos: objetivo: estabelecer uma análise descritiva do perfil clínico de 42 pacientes com TEP admitidos no HSL/PUCRS no período de abril de 2001 a fevereiro de 2002.

Casuística: métodos: foram analisados 42 pacientes com TEP, sendo 52,4% do sexo masculino e 47,6% do sexo feminino com idade média 54 ± 19 anos. Os pacientes responderam a um questionário específico e assinaram Termo de Consentimento. O diagnóstico de TEP era confirmado por angiografia computadorizada.

Resultados: dentre características analisadas, 59,5% eram cardiopatas, 64,3% eram tabagistas e 50% eram hipertensos. Apenas 14,3% eram sedentários, 14,3% apresentavam Síndrome Antifosfolípídica e 14,3% era pneumopatas. Episódio único de TEP foi obtido em 62% dos pacientes. Mutações do Fator V Leiden foi constatado em 8,4% e da Protrombina em 7,5% dos pacientes.

Conclusões: a orientação sobre mudanças no estilo de vida em paciente com TEP requer conhecimento acerca de fatores agravantes dessa patologia. Sendo assim, a verificação do perfil clínico dos pacientes com TEP é importante para desenvolver estratégias e condutas mais adequadas. (Apoio: PUCRS E FAPERGS)

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS EM IDOSOS, NO ANO DE 2001, NO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. Saenger, M.E.D., Menezes, H.S., Consoni, P., Hekman, P., Sortica, C. Universidade Luterana do Brasil. Outro.

Introdução: o indivíduo com faixa etária acima de 60 anos apresenta características biológicas peculiares, e estão mais suscetíveis a doenças, principalmente degenerativas e neoplásicas.

Objetivos: este trabalho foi uma pesquisa observacional, descritiva, retrospectiva em prontuários do Hospital Moínhos de Vento no ano de 2001 (janeiro a dezembro).

Casuística e métodos: foram coletados os dados dos registros do pós-operatório.

Resultados: a cirurgia geral e a do aparelho digestivo são as mais freqüentes. As cirurgias ortopédicas e traumatológicas ocupam o segundo lugar em freqüência. O tempo de internação aumenta com o aumento da idade. Os procedimentos mais sofisticados (cirurgia torácica, vascular e neurocirurgia) estão relacionados com aumento do tempo de internação. O índice de cura foi elevado (média de 97%), não havendo diferença entre os sexos e havendo diminuição com o aumento da idade. Os idosos do sexo masculino apresentaram maior mortalidade geral, observando-se um aumento da mortalidade com o aumento da idade.

Conclusão: o HMV é um hospital geral onde cerca de 30% das internações para cirurgia é formada por pacientes idosos, com 60 anos ou mais e apresenta excelentes resultados no atendimento ao idoso com doença cirúrgica, com baixo tempo de internação, baixa mortalidade e alto índice de cura.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES GERIÁTRICAS EM TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL DA ULBRA, EM TRAMANDAÍ.

Silva, R.B., Menezes, H.S., Consoni, P., Hekman, P. Universidade Luterana do Brasil. Outro.

Introdução: o envelhecimento é considerado um fenômeno normal que ocorre com todos os membros da população, sendo associado a declínio fisiológico e acompanhado pelo aumento de doenças, acidentes e estresse. O envelhecimento normalmente vem acompanhado do aumento do número de doenças. A incidência de uma variedade de doenças crônicas e a necessidade de cuidados médicos tem levado muitos idosos à internação hospitalar, e, muitas vezes, a internações em UTI.

Objetivos: nessa pesquisa, foram estudadas as internações na UTI do Hospital da ULBRA, em Tramandaí-RS, de pacientes com idade igual ou acima de 65 anos, no período de novembro de 2001 a março de 2002.

Casuísticas e métodos: o convênio mais utilizado foi o SUS (68%). As principais causas de internação foram o Infarto Agudo do Miocárdio (28%), a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (23%), Insuficiência Cardíaca (21%) e Acidente Vascular Cerebral (14%). Os óbitos ocorridos equivalem a 24% do total de internações, tendo como principal causa as Doenças Cardiovasculares (39%). Logo após as causas são as Doenças Pulmonares (25%) e as Doenças Neurológicas (198%). O maior mês de internação foi o mês de janeiro, com 22% das internações. O mês de maior óbito foi o mês de fevereiro, com 32% de óbitos em relação às internações (21%).

Conclusão: com bases nos dados de internações e óbitos na UTI, percebe-se que a mesma serve para atender a maior demanda existente em dezembro, janeiro e fevereiro, devido ao período de veraneio, salvando a vida de muitos veranistas que venham a precisar dos cuidados médicos locais.

REFLUXO GASTROESOFÁGICO: DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA PARA PHMETRIA ESOFAGIANA PROLONGADA EM MODELO ANIMAL. Freitag, C.P.F., Lamberts, M., Cruz, H.A., Trevizan, L., Wald, O., Scherer, H.A., Driemer, D., Silva Filho, A.P.F., Vicente, I.A.M.V.A., Cardoso Filho, M.L., Gruber, A.C., Barros, S.G.S. PPG em Ciências Aplicadas à Gastroenterologia / FAMED, Hospital de Clínicas Veterinárias, Faculdade de Ciências Veterinárias / UFRGS e Departamento de Cirurgia da FCM Ribeirão Preto/USP. Porto Alegre/RS e Ribeirão Preto/SP. HCPA.

Fundamentação: modelos animais para experimentação com novas terapêuticas anti-refluxo são necessárias. Recentemente, a espécie suína Large White foi descrita como portadora natural de refluxo gastroesofágico (RGE), mas a técnica para obtenção da pHmetria esofagiana prolongada com cateter convencional precisa ser desenvolvida.

Objetivos: 1. Estudar a anatomia da região nasal, orofaríngea e esofágica na espécie suína Large White.; 2. Desenvolver técnica para obtenção de pHmetria esofagiana prolongada nesse animal.

Casuística: suínos da raça Large White, do sexo feminino, entre a 6ª e 8ª semanas de vida foram estudados em dois grupos da seguinte maneira: Grupo I - anestesia, endoscopia digestiva alta com documentação fotográfica do exame e sacrifício para estudo anatômico e histológico; Grupo II - anestesia, manometria esofagiana com localização do esfíncter esofágico inferior (EEI), tunelização do tecido celular subcutâneo da região occipital até a região nasal e perfuração da cartilagem para acesso à fossa nasal e introdução de cateter de pHmetria até o esôfago distal (5 cm acima do

EEI). Foram obtidas radiografias em perfil da cabeça e tórax dos animais para confirmação do correto posicionamento do cateter. O pHmetro (Syneticsa) foi mantido durante 24 h. no dorso do animal através de uma "mochila". A gaiola de confinamento do animal foi projetada para manutenção do animal em posição ortostática.

Resultados: serão apresentados registros da anatomia e das técnicas desenvolvidas para o estudo pHmetrico obtidos em 07 animais (2 no grupo I e 5 no grupo II).

Conclusões: o estudo da anatomia do modelo experimental permitiu o desenvolvimento de técnica para instalação e manutenção de cateter por período prolongado, possibilitando registro adequado de pHmetria esofagiana.

MORTALIDADE EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO ATENDIDOS NO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE. Choi, H.K., Fuzinato, F., Aguzzoli, A.A.G., Nasi, L.A. Hospital Municipal de Pronto-Socorro de Porto Alegre (HPS), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma causa importante de morte prematura e incapacidade, sendo os acidentes de trânsito os principais responsáveis em todo mundo.

Objetivo: determinar a mortalidade nos primeiros 14 dias após TCE grave e sua relação com os fatores de risco estudados na avaliação inicial em pacientes atendidos no HPS.

Material e métodos: foram avaliadas pontuação da escala de Glasgow, reação pupilar a estímulo luminoso no exame inicial, alterações em tomografia computadorizada (TC) de crânio (obliteração de terceiro ventrículo, desvio da linha média, hematoma intracraniano, petéquias, contusão cortical ou hemorragia subaracnóide), necessidade de internação em UTI e de neurocirurgia em pacientes maiores de 18 anos com TCE (Glasgow < 15) admitidos na sala de politraumatizados do HPS entre os meses de fevereiro e agosto de 2002.

Resultados: foram estudados 38 pacientes com idade média de $36,29 \pm 15,38$ anos, sendo que 89,5% (n=34) eram do sexo masculino. Acidentes de trânsito foram responsáveis por 69,2% (n=27) das causas de TCE. A mortalidade total nos primeiros 14 dias foi de 23,6% (n=9). Apresentaram maior mortalidade os pacientes sem reatividade pupilar bilateral (80% vs. 14,7%; p=0,01), com Glasgow < 5 (66,6% vs. 15,1%; p=0,02) e que necessitaram neurocirurgia (50% vs. 11,5%; p=0,01). Nenhuma alteração isolada na TC de crânio ou necessidade de internação em UTI associou-se a maior mortalidade.

Conclusão: na amostra estudada, ausência de reatividade pupilar, Glasgow menor que 5 e necessidade de intervenção neurocirúrgica são fatores associados a maior mortalidade, devendo ser considerados na avaliação prognóstica nos primeiros 14 dias após o trauma.

O USO DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA NA VIA AÉREA (EPAP) EM PACIENTES SUBMETIDOS A DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA. Rieder, M., Doval, A., Vieira, S.R.R. Unidade de Terapia Intensiva. HCPA.

Introdução: a utilização de Pressão Expiratória Positiva na Via Aérea em Pacientes submetidos a desmame da ventilação mecânica tem sido pouco explorada. Na teoria, a EPAP pode prevenir colapso da via aérea durante a expiração. O propósito deste estudo é comparar a utilização da EPAP com pressão suporte e tubo T em pacientes em processo de desmame.

Método: vinte e um pacientes que necessitaram de ventilação mecânica por mais de 48 horas em duas unidades de terapia intensiva foram prospectivamente avaliados e randomizados num estudo cross-over. Todos os pacientes foram submetidos aos três métodos (EPAP, PSV and tubo - T) durante 30 minutos. Cada método foi seguido de um tempo de repouso (no mínimo 30). Os pacientes foram monitorizados pelo aparelho VentTrack (Novamatrix, USA). Os parâmetros, mensurados no minuto 1 e 30, foram: trabalho respiratório (WOB), ventilação minuto (MV), oxigenação arterial (SatO₂), CO₂ final (ETCO₂), frequência respiratória e cardíaca (RR and HR), e pressão arterial média (MAP). Comparações foram feitas pela ANOVA e teste t. O nível de significância foi $p < 0.05$.

Resultados: os resultados preliminares obtidos com os três métodos foram:

EPAP PSV T-PIECE p value

1 min WOB 1.0 + 0.4 0.62 + 0.38 0.23 + 0.22 0.001*

MV 7.7 + 2.7 10.9 + 3.5 8.4 + 2.7 0.002**

SatO₂ 96 + 2 97 + 1 95 + 3 0.004***

ETCO₂ 32 + 6 33 + 10 30 + 9 NS

HR 97 + 19 90 + 26 89 + 23 NS

RR 26 + 6 24 + 9 28 + 9 NS

MAP 96 + 12 91 + 15 92 + 14 NS

30 min WOB 0.95 + 0.84 0.65 + 0.28 0.28 + 0.41 0.001*

MV 8.6 + 3.1 12.3 + 4.1 9.0 + 2.9 0.002**

SatO₂ 96 + 3 97 + 2 94 + 3 0.004***

ETCO₂ 35 + 8 34 + 10 31 + 9 NS

HR 100 + 21 98 + 24 92 + 27 NS

RR 29 + 9 26 + 9 28 + 8 NS

MAP 97 + 17 92 + 16 94 + 15 NS

(*EPAP diferente de PSV, PSV diferente do Tubo-t e EPAP diferente do Tubo-t; **EPAP diferente de PSV e PSV diferente do Tubo-t; ***EPAP diferente do Tubo-t e PSV diferente do Tubo-t; comparação entre mensurações obtidas no minuto 1 e 30 não foram diferentes).

Conclusão: os resultados preliminares mostraram que a EPAP oferece maior WOB que PSV ou Tubo-t, maior MV que PSV mas similar ao tubo-T, similar SatO₂ quando comparada a PSV mas maior do que Tubo-t. Em geral EPAP não oferece

vantagem sobre os outros métodos em pacientes submetidos ao desmame da ventilação mecânica.

RELATO DE CASO - DOENÇA VENO-OCCLUSIVA INDUZIDA POR CHÁ DE SENECIO BRASILIENSIS. Taniguchi, A.N.R., Célia, L., Vieira, S.M., Ferreira, C.T., Zaffonato, D., Cerski, T., Silveira, T.R. Gastroenterologia/Serviço de Pediatria/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Introdução: doença veno-oclusiva (DVO) é uma causa de hipertensão porta progressiva que se caracteriza histologicamente por dilatação da veia centro-lobular e fibrose. São causas conhecidas de DVO: quimioterapia, transplante de medula óssea e uso de infusões que contenham alcalóides pirrólicos.

Objetivo: relatar o caso de uma criança com diagnóstico de DVO atribuída ao uso continuado de Senecio brasiliensis (Maria-Mole)

Relato de caso: BLM, 1 ano e 2 meses, masculino, branco, natural de São Leopoldo e procedente de Novo Hamburgo, RS.

Há 3 meses vinha tomando 2 litros de chá de Senecio brasiliensis por dia para tratamento de asma. Há 4 semanas iniciou com inapetência, irritabilidade, hepatomegalia significativa, dor e distensão abdominal, evoluindo com ascite, hipoalbuminemia e anasarca. Foi transferido para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Realizou ecografia abdominal com doppler a cores que identificou hepatomegalia sem esplenomegalia, alteração do fluxo portal e ascite volumosa. Fluxo nas veias cavas e supra-hepáticas preservado, veias hepáticas péricas. RX de tórax, eco-cárdio, e avaliação cardiológica normais. Exame da ascite demonstrava gradiente albumina soro/ascite $>1,1$ sugestivo de ascite hipertensiva. Sorologia para hepatite A, B e C foi negativa. Punção biópsia hepática que foi compatível com doença veno-oclusiva. Foi tratado durante a internação, teve evolução favorável recebendo alta após 35 dias em bom estado geral.

Comentários: tratava-se de um paciente com ascite com características de hipertensão portal, evidenciada pelo gradiente albumina soro ascite elevado, hepatomegalia, sem esplenomegalia. Esses achados são compatíveis com hipertensão portal pós-hepática, cujas principais causas são. Síndrome de Budd Chiari, doença veno-oclusiva e pericardite constritiva. A permeabilidade das veias supra-hepáticas e cava inferior demonstradas na ecografia com doppler torna pouco provável o diagnóstico da síndrome de Budd Chiari, do mesmo modo a avaliação cardiológica normal exclui a possibilidade de pericardite constritiva. A história de uso continuado de chá de Senecio brasiliensis sugeria o diagnóstico de doença veno-oclusiva, o qual foi confirmado pelo estudo anátomo-patológico do fígado.

Os alcalóides pirrólicos normalmente são metabolizados no fígado como substâncias tóxicas. O mecanismo da

hepatotoxicidade é desconhecido, mas parece estar relacionado com a predisposição do paciente, dose total ingerida e via de exposição, sendo os lactentes particularmente suscetíveis. DVO por Senécio foi a primeira vez descrita em 1920, sendo atualmente descrita com o uso de várias infusões: *Symphytum officinale* (confrey), *Tussilago tartara*, entre outros.

O diagnóstico da doença requer a exclusão de outras causas de hipertensão portal pós-hepática e estudo do anatomo-patológico do fígado com identificação de lesões características.

Conclusão: o profissional da área da saúde deve estar atento aos efeitos adversos importantes de alguns fitoterápicos largamente utilizados pela população, como alternativa à medicina convencional.

**OSTEOMIELOTE SUPURADA CRÔNICA POR
IMUNOSSUPRESSÃO OU CITOTOXICIDADE? (RELATO DE
CASO CLÍNICO). Maciel, J.C.C., Rosa, L.G.N., Silveira, H.E.D.
Unidade de Odontologia Funcional. HCPA.**

A osteomielite é uma inflamação nos ossos e espaços medulares, acometendo mais a mandíbula do que a maxila. A etiologia está relacionada freqüentemente a uma infecção pulpo-pareodôntica, contudo, fatores que reduzam a irrigação local ou que promovam queda de resistência orgânica são agentes predisponentes. O exame radiográfico está indicado no diagnóstico diferencial com outras patologias e para o acompanhamento da evolução do quadro (YOSHIURA et al., 1994). A imagem se apresenta radiolúcida com limites irregulares, podendo apresentar em seu interior áreas radiopacas, caracterizando o sequestro ósseo. O tratamento preconizado na literatura é uma combinação entre antibioticoterapia e cirurgia, consistindo na remoção do sequestro ósseo e tecidos necrosados (MAYAKO et al., 1997).

Relato do caso: paciente E.S. 29 anos, leucoderma, apresentando Linfoma de Hodgkin e já submetido a transplante de medula óssea foi encaminhado à Unidade de Odontologia do HCPA-RS para avaliação de uma lesão entre os incisivos centrais superiores. Ao exame clínico esta se apresentava ulcerada, com a mucosa adjacente avermelhada e exposição de tecido ósseo. O paciente relatava duas semanas de evolução, ausência de sintomatologia e descrevia seu início após uma crise aguda de candidíase. No exame radiográfico observou-se área radiolúcida com limites indefinidos entre as raízes dos incisivos centrais superiores. O diagnóstico estabelecido baseado nas características clínicas e radiográficas foi de osteomielite supurada crônica. O tratamento foi realizado através de lavagem abundante com H_2O_2 e posterior irrigação (3 a 4 gotas) com Iodeto de Sódio 2% no osso exposto, até a eliminação do fragmento. Este foi o procedimento escolhido com o intuito de evitar uma abordagem cirúrgica, o que poderia resultar em maior quantidade de perda óssea, e, desta forma, comprometer

esteticamente o paciente. Na reavaliação seis meses após o tratamento este se apresentou clinicamente bem (figura 7) e o exame radiográfico mostrou tecido ósseo sem alteração, mas perda parcial da crista óssea alveolar entre os ICS.

MICROBIOLOGIA

E. GALINARUM RESISTENTE A VANCOMICINA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Pilger, K., Martins, D.S., Camargo, I.L.B.D.C., Seligman, B.G.S., Machado, A., Darini, A.L.C., Barth, A.L. Unidade de Pesquisa Biomédica. HCPA.

Fundamentação: nos últimos anos, o gênero *Enterococcus* tem adquirido importância relevante em infecções hospitalares, tornando-se responsável por casos clínicos de significativa taxa de morbidade e mortalidade. A importância do gênero se deve não somente a sua elevada incidência em infecções hospitalares ou inter-hospitalares, mas também à sua capacidade de desenvolver resistência aos antimicrobianos comumente utilizados para seu tratamento. A espécie mais obtida de materiais clínicos é o *E. faecalis* o qual pode adquirir resistência a vancomicina. Em maio de 2000 foi descrito o primeiro caso de *Enterococcus* resistente a vancomicina (VRE) - *E. faecalis* gene VanA - em um hospital de Porto Alegre e, a partir desta data, foram descritos VRE em vários hospitais da cidade. Somente em outubro de 2001 foi isolado o primeiro VRE no HCPA.

Objetivos: relatar o primeiro caso de *E. gallinarum* resistente a altos níveis de vancomicina no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Casuística: a amostra de *Enterococcus* foi obtida em fevereiro de 2002 a partir de cultura de vigilância em swab retal de paciente previamente hígida a qual internou no HCPA devido a artrite séptica de ombro. A paciente evoluiu para sepse com falência de múltiplos órgãos permanecendo no CTI por três meses quando recebeu diversos cursos de antibióticos. A bactéria foi identificada como *Enterococcus* sp, através de testes convencionais (crescimento em NaCl 7,5% e em bile esculina), resistente a vancomicina através do teste de disco-difusão, na Unidade de Microbiologia do HCPA. Esta amostra foi enviada ao Laboratório Especial de Bacteriologia e Epidemiologia Molecular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo para a determinação da espécie e nível de resistência a vancomicina (testes fenotípicos e genotípicos). A determinação da concentração inibitória mínima (CIM) frente à vancomicina foi realizada pelo método do E-test. A determinação da espécie e detecção do gene *vanA* foi realizada por PCR e a detecção do elemento *VanA* por Long-PCR. Também foram realizados experimentos de conjugação com as linhagens receptoras: *E. faecalis* JH2 e *E. faecium* GE1 e hibridação com sonda do gene *vanA* preparada a partir da linhagem *E. faecium*

A, utilizada como controle positivo, pois possui o elemento VanA idêntico ao protótipo Tn1546.

Resultados: a espécie foi determinada por PCR como *E. gallinarum* cuja vancomicina apresentou CIM > 256 mg/L. Posteriormente, foi realizada a detecção do gene vanA. O elemento VanA envolvido foi analisado e apresentou-se intacto, com ~ 10,8Kb, como o protótipo Tn1546. Experimentos de conjugação entre a amostra isolada e linhagens receptoras *E. faecalis* JH2 e *E. faecium* GE1 demonstraram o envolvimento de um plasmídeo conjugativo de ~ 50 Kb. Hibridização com sondas para o gene vanA detectou a presença deste gene tanto no plasmídeo como no cromossomo do *E. gallinarum*.

Conclusões: a espécie foi determinada por PCR como *E. gallinarum* cuja vancomicina apresentou CIM > 256 mg/L. Posteriormente, foi realizada a detecção do gene vanA. O elemento VanA envolvido foi analisado e apresentou-se intacto, com ~ 10,8Kb, como o protótipo Tn1546. Experimentos de conjugação entre a amostra isolada e linhagens receptoras *E. faecalis* JH2 e *E. faecium* GE1 demonstraram o envolvimento de um plasmídeo conjugativo de ~ 50 Kb. Hibridização com sondas para o gene vanA detectou a presença deste gene tanto no plasmídeo como no cromossomo do *E. gallinarum*.

**CARACTERIZAÇÃO DE SURTO HOSPITALAR POR
BURKHOLDERIA CEPACIA A PARTIR DE MÉTODOS
LABORATORIAIS.** Martins, D.S., Pilger, K., Lutz, L., Silbert,
S., Barth, A.L. Unidade de Pesquisa Biomédica. HCPA.

Fundamentação: *Burkholderia cepacia* é um bacilo Gram-negativo não-fermentador da glicose, comumente encontrado em soluções antissépticas e no ambiente. A *B. cepacia* é causa comum de infecção em pacientes com Fibrose Cística (FC) mas, normalmente, não causa infecção em pessoas imunocompetentes. Esta bactéria demonstra ampla resistência a diversos antimicrobianos e frequentemente está envolvida em infecções hospitalares. Alguns estudos têm relatado a ocorrência de surtos de infecções hospitalares ocasionados por *B. cepacia*, normalmente, em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Esses surtos, geralmente, têm sido associados com equipamentos de terapia respiratória, soluções e medicamentos contaminados. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), durante o mês de setembro de 2001, foram identificados 5 casos de infecções hospitalares causados por *B. cepacia* em pacientes internados (não-fibrocísticos e imunocompetentes) no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e um caso adicional em unidade de internação cirúrgica.

Objetivos: esse trabalho tem como objetivo relatar o papel do laboratório na caracterização de um surto de infecções hospitalares causadas por *B. cepacia* em pacientes internados no HCPA.

Casística: as amostras clínicas obtidas dos pacientes foram encaminhadas à Unidade de Microbiologia do Serviço de Patologia

do HCPA e a identificação de *B. cepacia* foi realizada por provas manuais e pelo Sistema Mini-APIO (bioMérieux Vitek, Ink., Hazelwood, Mo.). Do mesmo modo, foram realizadas culturas bacteriológicas do ambiente, sendo isolado este mesmo patógeno em solução aromatizante para higiene bucal. Para a caracterização do surto, foram realizados testes fenotípicos e genotípicos para os cinco isolados clínicos de *B. cepacia* envolvidas no possível surto e duas amostras de *B. cepacia* obtidas a partir do aromatizante bucal. Como teste fenotípico foi avaliada a resposta das amostras frente aos seguintes antibióticos: ampicilina (AMP), amicacina (AMI), ampicilina/sulbactam (SAM), aztreonam (AZT), cefalotina (CFL), ceftazidime (CAZ), ceftriaxone (CRO), cefuroxime (CRX), ciprofloxacina (CI), doxiciclina (DXC), gentamicina (GEN), imipenem (IMP), sulfametoxazol/trimetoprim (SXT), ticarcilina/clavulanato (TIM) e tobramicina (TOB), através do método de disco-difusão. Os testes genotípicos usados para análise do DNA bacteriano incluíram a macrorestrição de DNA seguida de eletroforese pulsada (PFGE) e a ribotipagem.

Resultados: a resposta das amostras aos antibióticos indicou um perfil semelhante para todas elas. Somente 5 amostras foram submetidas à técnicas de PFGE e estas amostras sofreram autodigestão do DNA bacteriano. Dentre os 5 isolados clínicos de *B. cepacia* que foram submetidos à ribotipagem, verificou-se que 2 amostras do possível surto pertenciam ao mesmo ribogruppo das 2 amostras provenientes do aromatizante bucal.

Conclusões: o método de fenotipagem (antibiograma por disco-difusão), embora útil como técnica de triagem para comparação entre isolados bacterianos de *B. cepacia*, não se mostrou suficientemente discriminatório, neste estudo, pois duas amostras com as mesmas resposta aos antibióticos foram classificadas em diferentes ribogruppos. A técnica de PFGE, considerada como padrão-ouro na tipagem molecular de microrganismos, não se mostrou adequada, neste estudo, para a comparação das amostras de *B. cepacia*. Por outro lado, a ribotipagem indicou que, provavelmente, houve uma disseminação de *B. cepacia* a partir do aromatizante bucal para os pacientes caracterizando um surto infeccioso. Estes dados indicam que pode ser necessária a utilização de diversas técnicas de tipagem para a caracterização laboratorial de um surto infeccioso no âmbito hospitalar.

**MÉTODO DE DETECÇÃO DE B-LACTEMASES EM *HAEMOPHILUS*
*SP.*** Martins, D.S., Pilger, K., Silprandi, G., Eichenberg, J., Barth,
A.L. Unidade de Pesquisa Biomédica. HCPA.

Fundamentação: *Haemophilus sp* são bacilos Gram-negativos que frequentemente estão envolvidos em infecções pulmonares e do sistema nervoso central. As espécies do gênero tendem a ser sensíveis a ampicilina, embora possam adquirir resistência a este antibiótico devido à produção de b-lactamases. Portanto, é

importante que o laboratório de microbiologia teste as amostras de *Haemophilus* quanto a sua capacidade de produzir β -lactamases. O teste-padrão laboratorial para teste de *Haemophilus* é o método de disco-difusão (Kirby-Bauer), em meio de cultura específico (HTM), o qual necessita de 24h para ser realizado e pode apresentar um alto custo. Alternativamente, a detecção dessas β -lactamases pode ser realizada através de testes cromogênicos, que avaliam a capacidade dessas enzimas de hidrolisar o anel β -lactâmico de uma cefalosporina cromogênica. Esses testes são mais rápidos, necessitam menos mão-de-obra e apresentam menor custo que o teste de disco-difusão. A reação positiva com o teste da cefalosporina cromogênica indica que a amostra bacteriana é resistente à ampicilina, entretanto, uma reação negativa não garante a sensibilidade. Desta forma, é importante avaliar o uso deste teste na rotina laboratorial como um método de triagem na detecção de *Haemophilus* sp produtores de β -lactamase (resistente a ampicilina).

Objetivos: avaliar a eficácia do teste cromogênico como triagem na detecção de resistência à ampicilina em amostras de *Haemophilus* sp.

Casuística: as amostras de *Haemophilus* sp foram identificadas pela Unidade de Microbiologia do Serviço de Patologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre através de técnicas padrões. Estas amostras foram testadas quanto à suscetibilidade a ampicilina através do método de disco-difusão (Kirby-Bauer) padronizado pelo National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Foram selecionadas 20 amostras resistentes e 20 amostras sensíveis a ampicilina. Todas as amostras foram analisadas pelo método cromogênico, utilizando discos de papel impregnados com nitrocefina (Cefinase®).

Resultados: entre as 20 amostras sensíveis a ampicilina, 20 apresentaram o teste cromogênico negativo e entre as 20 amostras que eram resistentes à ampicilina 18 apresentaram reação positiva no teste do nitrocefina.

Conclusões: Houve uma ótima correlação entre o teste de disco-difusão e o teste cromogênico na detecção de resistência a ampicilina, embora, em dois casos a resistência a este antibiótico não teria sido detectada no teste cromogênico. O teste da cefinase mostrou, portanto, boa eficácia na detecção de resistência a ampicilina e pode ser útil na rotina laboratorial, pois apresenta baixo custo e é de fácil execução.

TESTES LABORATORIAIS PARA A DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA EM BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS DEVIDO A β -LACTAMASES. Pilger, K., Martins, D.S., Siliprandi, G., Eichenberg, J., Barth, A.L. Unidade de Pesquisa Biomédica. HCPA.

Fundamentação: nos últimos anos a resistência em bactérias Gram-negativas tem aumentado consideravelmente tornando-

se um grande problema a nível hospitalar. Um mecanismo de resistência bastante comum em bacilos Gram-negativos é a produção de enzimas que inativam os antibióticos β -lactâmicos: as β -lactamases (β -lac). As β -lac se constituem numa família relativamente complexa de enzimas, as quais apresentam diversidade considerável conforme substrato de ação (antibiótico), origem genética bem como sua sensibilidade a compostos inibidores destas enzimas (EDTA e ácido clavulânico). Entre estas enzimas destacam-se as β -lac de espectro ampliado (ESBLs) e as β -lac da Classe C (AmpC). Neste contexto, o laboratório clínico tem grande importância pois deve realizar testes adicionais que permitam detectar estas enzimas as quais podem não ser detectadas no teste de disco-difusão padronizado.

Objetivos: avaliar testes laboratoriais para detectar enzimas mediadoras de resistência em Bacilos Gram-negativos (β -lactamases).

Casuística: a detecção de ESBL foi realizada em amostras de *Klebsiella* sp, *E.coli*, *Proteus* sp e *Enterobacter* sp através de dois testes (aproximação de disco - teste 1; e adição de ácido clavulânico - teste 2). O teste de aproximação de discos utilizou discos de aztreonam, ceftazidime e ceftriaxone próximos 15mm de um disco de amoxicilina/ácido clavulânico. O teste de adição de ác. clavulânico analisou as diferenças entre os halos formados pelos discos de ceftazidime e ceftazidime com ácido clavulânico. A detecção da enzima AmpC foi realizada em amostras de *Enterobacter* sp e *P. aeruginosa* através da aproximação dos discos de imipenem, cefoxitina, ceftazidima e ceftriaxone.

Resultados: entre as espécies avaliadas, foram testadas 52 amostras de *E. coli*; destas, 9 mostraram ser produtoras de ESBL pelo teste 1 e 2. Para *Klebsiella* sp, das 36 amostras, em 17 foi detectada a produção de ESBL pelo teste 1, e em 12 pelo teste 2. No gênero *Proteus*, em 27 amostras, somente 1 delas apresentou positividade para ESBL pelo teste 1 e 2 pelo teste 2. Da mesma forma, das 11 amostras de *Enterobacter* testadas, 3 foram positivas pelo teste 1 e 2 amostras pelo teste 2 para ESBL, e 7 mostraram ser produtoras da enzima AmpC. Já para *P. aeruginosa*, de 44 amostras, 42 eram AmpC positivas.

Conclusões: foi possível observar que os testes utilizados detectaram a produção de β -lac nas diferentes espécies de bacilos Gram negativos testados. O gênero *Klebsiella* apresentou o maior percentual de amostras produtoras de ESBL e não houve diferença significativa entre os métodos para detecção desta enzima com exceção das amostras de *Klebsiella*. A *P. aeruginosa* foi a bactéria que apresentou o maior percentual de AmpC embora a produção desta enzima também tenha sido relevante no gênero *Enterobacter*.

AValiação de HEMOCULTURAS COM STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Glanzner, C., Hoefel, H.H.K.,

Barth, A.L., Machado, A.R.L., Konkewicz, L.R., Kuplich, N.M., Lutz, L., Soares, T.R.B. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Unidade de Pesquisa Biomédica. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: o tratamento das infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina (MRSA) baseia-se nos antibióticos glicopeptídeos (especialmente a vancomicina). Em 1996 foi descrito no Japão o primeiro caso clínico de MRSA com sensibilidade intermediária à vancomicina (VISA), com casos subsequentes em outros países e em julho de 2002 foi descrito nos Estados Unidos o primeiro caso de *Staphylococcus aureus* resistente a vancomicina.

Objetivos: avaliar *S. aureus* isolados em hemoculturas de pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, quantificar sua sensibilidade à vancomicina, através da determinação da concentração inibitória mínima (MIC) pelo método de E-test, avaliar sua sensibilidade aos antimicrobianos através de teste de disco-difusão e relacionar esses achados com a clínica dos pacientes.

Casuística: de abril de 1999 a abril de 2001 foram avaliadas 269 hemoculturas positivas para *S. aureus* provenientes de pacientes internados em unidades clínicas, cirúrgicas, pediátricas, neonatais e de terapia intensiva, sendo considerado apenas um exame por paciente e sendo feita análise de dados clínicos e epidemiológicos. Os testes de sensibilidade aos antimicrobianos foram realizados por disco-difusão e complementados, no caso da vancomicina, por determinação da MIC através de E-test.

Resultados: as idades variaram entre 0 e 91 anos. Catorze culturas (5,2%) foram consideradas contaminações. Nas restantes 255 amostras a infecção foi considerada de origem hospitalar em 140 casos (55%). Resistência à oxacilina foi encontrada em 39% do total de amostras, variando entre 51% para as hospitalares e 25% para as comunitárias. O antimicrobiano não-glicopeptídico com menor taxa de resistência foi a rifampicina, com 12% nas comunitárias e 22% nas hospitalares. Todas as cepas foram sensíveis à vancomicina por disco-difusão. As MICs para vancomicina variaram entre 0,5 (3 amostras) e 3 mcg/mL (9 amostras). 1,5 foram encontradas em 205 amostras (76,2%), não havendo diferenças MICs entre casos hospitalares e comunitários.

Conclusões: a alta taxa de resistência à oxacilina, mesmo em infecções consideradas comunitárias, pode ser devida à presença de fatores de risco como doenças crônicas, imunodepressão, extremos etários e outros, não necessariamente refletindo o que ocorre na população em geral. As MICs para vancomicina apresentaram valores relativamente altos, embora ainda na faixa de sensibilidade. Avaliação periódica das tendências temporais poderá ser necessária para verificar se há aumento progressivo ou estabilidade desses valores.

GASTRECTOMIA E PARACOCIDIOIDOMICOSE. Silva, P.Z., Oliveira, F.M., Severo, L.C. Laboratório de Micologia Clínica, Santa Casa. FFFCMPA.

Fundamentação: pacientes submetidos à gastrectomia têm risco aumentado para o desenvolvimento de tuberculose (Snider, DE. Chest, 1987; 87:414-5). O presente estudo faz a análise de 9 pacientes com outra doença granulomatosa, Paracoccidioidomicose (PCM), que manifestaram a micose após cirurgia de ressecção gástrica.

Objetivos: analisar a prevalência de gastrectomia em pacientes que tiveram PCM.

Casuística: estudo retrospectivo de 755 casos de PCM diagnosticados no Laboratório de Micologia Clínica, Santa Casa, de 1966 a julho de 2002. Foram selecionados para a pesquisa, todos os pacientes que tinham gastrectomia prévia à micose.

Resultados: encontrou-se 9 casos de gastrectomia prévia, ou seja, 1,2% (755) em concordância com os achados das séries de tuberculose em que a prevalência era de 1,7% a 2,5%. A resposta à terapia antifúngica única ocorreu em 45% dos casos, sendo que 55% dos pacientes precisaram de 2 drogas para o tratamento eficaz. Apenas um apresentou falha terapêutica ao cetoconazol. A duração média entre a cirurgia gástrica e o aparecimento da doença foi de 12,6 anos. Em 2 casos (18%), o intervalo foi inferior a 5 anos.

Conclusões: pacientes que sofreram ressecção gástrica possivelmente estão sob maior risco de desenvolvimento de PCM.

CRÍPTOCOCOSE GATTII: A PROPÓSITO DE 30 CASOS. Silva, P.Z., Oliveira, F.M., Severo, L.C. Laboratório de Micologia Clínica, Santa Casa. FFFCMPA.

Fundamentação: Criptococose é uma micose sistêmica oportunística, acometendo principalmente pulmões e sistema nervoso central (SNC). O agente causador *Cryptococcus neoformans* é dividido em duas variedades: C.n. var *neoformans* e C.n. var *gattii*. A escassez de literatura sobre o tema, especialmente no Brasil, justifica esta apresentação.

Objetivos: análise da apresentação clínica, doença de base e desfecho clínico dos casos.

Casuística: estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes diagnosticados no Laboratório de Micologia Clínica, Santa Casa, Porto Alegre, de dezembro de 1980 a abril de 2002.

Resultados: no intervalo de 22 anos, foram analisados 319 pacientes com criptococose. Os casos foram classificados como C.n. var. *neoformans* 289 (91%) e C.n. var. *gattii* 30 (9%). Homens: 23 (76%); mulheres: 7 (24%). A média de idade foi de 47 anos (26-83 anos). Seis pacientes (20%) são imunodeprimidos (3 Aids, 2 diabetes melito, 1 corticoterapia), e em um tuberculose está associada. Infecção do SNC ocorreu em 11 (36%),

criptococose pulmonar em 9 (30%), infecção do SNC e pulmonar em 8 (26%), acometimento da pele em 3 (10%) pacientes.

Conclusões: *C.n. var. gattii* frequentemente produz massa pulmonar. Caso não resolva com o uso prolongado de antifúngico, requer-se freqüentemente remoção cirúrgica do criptococoma pulmonar. Este fungo apresenta interação variedade específica com hospedeiro.

PREVALÊNCIA DE ESPOROTRICOSE NO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL DO COMPLEXO HOSPITALAR DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE. *Scroferneker, M.L.(1), Da Rosa, A.C.M.(1), Weber, A.(2), Vettorato, R.(1), Vettorato, G.(2), Gervini, R.L.(2).* 1.Depto de Microbiologia - ICBS - UFRGS e; 2 Serviço de Dermatologia da UFRGS - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. FAMED/UFRGS.

Objetivos: estudar a epidemiologia dos casos de esporotricose diagnosticados e tratados no Serviço de Dermatologia da UFRGS - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e realizar estudo prospectivo e retrospectivo de casos diagnosticados durante o período de pesquisa.

Materiais e métodos: levantamento de prontuários com os casos de esporotricose dos últimos 30 anos no Serviço de Dermatologia da UFRGS.

Resultados: 200 casos de esporotricose foram revisados pela análise de prontuários médicos, confirmados por exame micológico. A análise dos resultados, demonstrou uma predominância de homens (75%), brancos, agricultores, com a faixa etária entre 40-60 anos. Em 80% dos casos, houve acometimento dos membros superiores. A maioria dos pacientes era procedente da região do Vale do Rio dos Sinos, sito no Rio Grande do Sul;

Conclusão: a esporotricose é uma micose subcutânea com maior prevalência na região sul do Brasil, estando relacionada à ocupação ambiental.

TIPAGEM MOLECULAR DE ENTEROCOCCUS RESISTENTES À VANCOMICINA ISOLADOS EM PACIENTES

HOSPITALIZADOS. *Martins, D.S., Pilger, K., Leuckert, A., Lutz, L., Barth, A.L.* Unidade de Pesquisa Biomédica, Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. HCPA.

Fundamentação: nos últimos anos, o gênero *Enterococcus* tem adquirido importância relevante em infecções hospitalares, tornando-se responsável por casos clínicos de significativa taxa de morbidade e mortalidade. Uma das maiores causas destes microrganismos sobreviverem em ambiente hospitalar é a sua resistência intrínseca a vários antibióticos como ampicilina e

aminoglicosídeos em altas concentrações. Mas, talvez, a causa mais importante seja a sua capacidade de desenvolver resistência aos antimicrobianos originalmente ativos contra as espécies do gênero por meio de mutações ou devido à aquisição de material genético através de transferências de plasmídeos ou transposons. A vancomicina foi, por muito tempo, utilizada como droga de escolha contra enterococos multiresistentes por apresentar uma consistente atividade bactericida. Contudo, com o surgimento de enterococos resistentes à vancomicina (VRE) em 1986, na Europa, esta consideração ficou ameaçada. A partir de maio de 2000, vários hospitais de Porto Alegre relataram o surgimento de casos de VRE, entre eles o Hospital Ernesto Dorneles de Porto Alegre (HED). Com a instalação de uma disseminação clonal relacionada ao gênero *Enterococcus* no HED, no ano de 2000, considerou-se de suma importância a adequada comparação do genótipo das espécies envolvidas por um método de tipagem molecular

Objetivos: determinar a relação clonal entre as amostras de *Enterococcus faecalis* resistentes à vancomicina obtidas no Hospital Ernesto Dorneles de Porto Alegre (HED) através da realização da tipagem molecular (genotipagem).

Casuística: foram analisadas 57 amostras de *Enterococcus* obtidas de 27 pacientes diferentes internados no HED. A identificação dos *Enterococcus* foi realizada através de provas bioquímicas convencionais (bile-esulina, crescimento em NaCl a 6,5 % e PYR) e pelo aparelho Vitek® (bioMérieux, Lion). Determinou-se a concentração inibitória mínima (CIM) para vancomicina e teicoplanina utilizando fitas de E-Test (AB Biodisk, Solna, Suécia). A macrorrestrrição de DNA cromossomal com *SmaI* seguida por eletroforese pulsada (PFGE) foi a técnica de tipagem molecular adotada.

Resultados: todas as 57 amostras foram confirmadas como pertencentes ao gênero *Enterococcus*. O fenótipo Van de cada isolado clínico foi determinado com base nos níveis de suscetibilidade à vancomicina e teicoplanina sendo que os resultados foram compatíveis com o fenótipo VanA de resistência.

Para a genotipagem foram utilizadas 26 amostras de VRE (uma de cada paciente do HED), além de duas amostras de enterococos sensíveis à vancomicina - VSE (uma de um paciente com VRE e a outra de um paciente sem VRE, ambos do HED), totalizando 28 amostras. Duas amostras de enterococos sensíveis à vancomicina, não relacionadas ao surto no HED, também foram submetidas à genotipagem por PFGE: ATCC 29212 e H70 (obtida no HCPA em 2001). A amostra índice (número 99) foi confirmada como *E. faecalis* resistente à vancomicina (VanA) em centro de referência, sendo atribuído a ela o genótipo A. Foi observado que 26 amostras apresentaram perfil genotípico altamente relacionado à amostra índice (diferença de no máximo três bandas no perfil migratório). Uma das amostras sensíveis à vancomicina do HED não pôde ter seu genótipo determinado, pois não apresentou perfil migratório após ser digerida com a enzima *SmaI*. A outra amostra também sensível à vancomicina do HED

apresentou perfil migratório com mais de sete bandas diferentes, sendo considerada diferente da amostra índice (genótipo B).

Conclusões: neste estudo, a técnica de macrorrestrrição de DNA bacteriano, seguida de PFGE, indicou claramente a existência de disseminação de um clone único entre as amostras de *Enterococcus faecalis* resistentes à vancomicina do HED, uma vez que as amostras apresentaram o mesmo perfil genotípico. Além disso, a amostra sensível à vancomicina do HED apresentou perfil diferente das amostras resistentes. Conclui-se, portanto, que através da utilização de uma técnica molecular torna-se possível a caracterização da disseminação clonal bacteriana.

PREVALÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE B-LACTAMASES DE ESPECTRO AMPLIADO (ESBL) NO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA, PORTO ALEGRE/RS.

Santos, R.C.V., Hoerlle, J.L., Aquino, A.R.C., Moresco, R.N. Laboratório Unidos de Pesquisas Clínicas - UNILAB. Outro.

As B-Lactamases de Amplo Espectro (ESBL) produzidas principalmente por *Klebsiella* sp. e *E. coli*, constituem um problema cada vez mais comum e com sérias consequências terapêuticas. ESBL são enzimas que conferem resistência às Cefalosporinas de amplo espectro, como a Cefotaxima, Ceftriaxona e Ceftazidima, e ao monobactâmico Aztreonam. Foram estudadas 88 amostras de isolados clínicos, provenientes de pacientes internados no Hospital Divina Providência, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, durante o período de abril de 2001 a junho de 2002. Realizou-se o teste de triagem e o teste confirmatório através dos critérios padronizados pelo National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Os testes confirmatórios da produção destas enzimas foram executadas pela técnica da adição de Ácido Clavulânico ao disco de Ceftazidima. Foram caracterizadas no teste de triagem, 9 (10,2%) amostras suspeitas de serem produtoras de ESBL, sendo que 4 (4,5%) foram caracterizadas como produtoras de ESBL.

NEFROLOGIA

REVACINAÇÃO DA HEPATITE B EM PACIENTES URÊMICOS EM DIÁLISE. Morsch, C., Karohl, C., Urnau, M., Pinto, M., Fisher, J., Vicari, A., Tessari, A., Proença, C., Veronese, F. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.

Objetivo: avaliar um novo esquema de revacinação contra a hepatite (Hep) B em pacientes em diálise que não soroconverteram com o esquema-padrão.

Casuística e métodos: foram incluídos 13 pacientes (8 em hemodiálise e 5 em CAPD) que haviam recebido esquema completo de vacinação contra a Hep B e com pelo menos dois anti-Hbs < 10 mUI/ml até 6 meses após. Foram avaliadas

variáveis demográficas e clínicas, como tempo em diálise, presença de Hep C e uso de eritropoetina (EPO). A vacinação empregada foi 6 doses semanais de Euvax B[®] (40 mg por via IM). Foram feitas duas dosagens do anti-Hbs (MEIA, Abbott), aos 1 e 2 meses após a última dose.

Resultados: dez (77%) pacientes tiveram anti-Hbs > 10 mUI/ml no 1º e 2º meses, e 8(62%) e 7(54%) > 100 mUI/ml nesses períodos, respectivamente. Apesar dos níveis de anticorpos terem diminuído em 5(38%) casos do 1º para o 2º mês (mediana 307 x 160 mUI/ml, p=NS), a proporção de pacientes com anti-Hbs > 100 mUI/ml foi semelhante. Não houve associação entre nível de anti-Hbs (< ou > 100 U/ml) com tempo e tipo de diálise ou uso de EPO. Houve uma tendência de pacientes com anti-Hbs < 100 mUI/ml serem mais idosos (51 ± 18 anos x 36 ± 10 anos, p=0,09). Pacientes com Hep C tiveram nível de anti-Hbs sempre < 30 mUI/ml, e houve uma associação estatisticamente significativa entre presença de Hep C e menor nível de anti-Hbs (p=0,035).

Conclusões: a maioria dos pacientes tiveram níveis protetores de anti-Hbs até o 2º mês do término da revacinação. Houve associação entre idade mais avançada e Hep C com menor nível de anti-Hbs. Um maior tempo de seguimento é necessário para avaliar a duração da resposta ao esquema.

REPRODUTIBILIDADE (REP) DA CLASSIFICAÇÃO DE BANFF NA REJEIÇÃO SUBCLÍNICA DE TRANSPLANTE RENAL.

Veronese, F.V., Manfro, R.C., Rush, D., Dancea, S., Edelweiss, M.I., Goldberg, J., Gonçalves, L.F. Serviço de Nefrologia e Patologia do HCPA; Unidade de Transplante Renal, Instituto de Nefrologia, Buenos Aires, Argentina; Departamento de Medicina Interna e de Patologia da Universidade de Manitoba, Winnipeg, Canada. HCPA/UFRGS.

Objetivo: avaliar o grau de concordância (CO) inter (IEO) e intraobservador (IAO) para diagnóstico de rejeição pelo esquema Banff em biópsias de vigilância (bxs) do enxerto renal.

Casuística e métodos: Bxs foram obtidas aos 2 (B-2m; n=32) e 12 meses (B-12m; n=26) pós-transplante em pacientes estáveis, e interpretadas por 3 patologistas renais de centros independentes (Observador: O1, O2, O3), cegos aos dados clínicos. Bxs foram classificadas em suspeita de rejeição, rejeição aguda (RA) ou nefropatia crônica do enxerto(NCE); a REP foi calculada pelo teste Kappa.

Resultados: para presença ou ausência de RA na B-2m o Kappa foi regular (O1xO2: CO 78%, k=0,371, p=0,007; O1xO3: CO 75%; k=0,385, p=0,028; O2xO3: CO 78%, k=0,263, p=0,08). Houve uma grande variação IEO para graduação de RA, mas a concordância foi boa para o escore de arterite aguda (v1 a v3) na B-2m entre o par O2xO3: CO 81%, k=0,484, p=0,008. Para o diagnóstico de NCE na B-12m, a concordância foi boa (79%) apenas entre o par O2xO3 (k=0,563, p=0,007).

A REP IAO (calculada para o O1) foi substancial para presença ou ausência de RA (CO 84%, $k=0,61$, $p=0,03$) mas pobre para a presença ou ausência de NCE (CO 52%, $k=0,197$, $p=0,12$).

Conclusões: a reprodutibilidade da classificação de Banff para presença ou ausência de RA foi regular, sendo boa para a graduação de RA severa. A concordância IAO no diagnóstico de RA foi substancial. Entretanto, a reprodutibilidade para o diagnóstico de NCE não foi uniforme na B-12m.

ESTADO NUTRICIONAL E MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM RENAI CRÔNICOS EM DIÁLISE E EM TRATAMENTO CONSERVADOR.

Rodrigues, B., Bastos, N., Veronese, F.V., Karohl, C., Herrmann, S. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.

Objetivo: avaliar o estado nutricional e sua correlação com atividade inflamatória em pacientes urêmicos em diálise e em tratamento conservador.

Casuística e métodos: foram avaliados 49 pacientes: 18 em hemodiálise (HD), 12 em diálise peritoneal (DP) e 19 em tratamento conservador (C) com DCE entre 11-24ml/min. Como critério de desnutrição foram utilizados o índice de massa corporal (IMC) $< 18,5\text{kg/m}^2$ ou a circunferência muscular do braço (CMB) em homens $< 25,3\text{cm}$ e mulheres $< 23,2\text{cm}$. Os parâmetros séricos avaliados foram linfócitos, colesterol (CT), albumina (Alb) e transferrina (Tsf); como marcadores inflamatórios, proteína C reativa (PcR) e fibrinogênio (Fb).

Resultados: a média do IMC e CMB não diferiu entre os 3 grupos. Não houve diferença na proporção de pacientes com desnutrição (53% HD x 50% DP x 37% C, $p=NS$). A proporção de pacientes com Tsf $< 180\text{mg/dl}$ foi significativamente maior no grupo DP (75% DP x 44% HD x 11% C, $p=0,001$). Alb $< 4\text{g/dl}$ ocorreu em 83% do grupo HD, 67% de DP e 37% de C ($p=0,011$). Não houve diferença nos níveis de PcR e Fb entre os 3 grupos. Houve uma correlação positiva entre o IMC e a PcR nos grupos HD ($r=0,52$, $p=0,025$) e DP ($r=0,79$, $p=0,01$), e entre a CMB e a PcR no grupo DP ($r=0,67$, $p=0,046$).

Conclusões: a proporção de pacientes desnutridos entre os grupos HD, DP e C foi semelhante. Os níveis de Tsf e de Alb foram inferiores nos pacientes em diálise quando comparados aos pacientes em tratamento conservador. Neste estudo observou-se uma correlação positiva entre o estado nutricional e a PcR nos pacientes em diálise, diferente do esperado no contexto de uremia, desnutrição e estado inflamatório.

HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (HBP) VERSUS HEPARINA CONVENCIONAL (HC) NA ANTICOAGULAÇÃO DA HEMODIÁLISE VENOVENOSA CONTÍNUA (HDVVC) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. Veronese, F.V., Karohl, C., Victorino, J.A., Röhsig, L., Dornelles, M.S.,

Louzado, M., Stiff, J., Otero, E., Barros, E.G., Thomé, F.S. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.

Objetivos: comparar a HBP com a HC na anticoagulação de HDVVC em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) dialisados em CTI.

Casuística e métodos: estudo randomizado e controlado que incluiu 17 pacientes renais agudos com indicação de HDVVC. Foram excluídos pacientes com contra-indicação a anticoagulação, plaquetopênicos (< 100 mil), CIVD ou já anticoagulados. O capilar utilizado foi de polisulfona e a prescrição e monitorização da HDVVC foram feitas pelo nefrologista assistente. Foram avaliados parâmetros hemodinâmicos (HEM) e laboratoriais (LAB) incluindo a dosagem do fator anti-Xa até 72 horas de HDVVC. Os desfechos primários foram obstrução do sistema e sangramento clínico.

Resultados: não houve diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos nos parâmetros HEM e LAB. Embora a proporção de pacientes com nível adequado de anti-Xa tenha sido maior no grupo HBP (67% x 33%) e menos pacientes tenham desenvolvido plaquetopenia (38% x 63%), esses valores não alcançaram diferença estatisticamente significativa. A média de duração do filtro não diferiu (33 ± 12 h HBP x 47 ± 20 h HC, $p=NS$), e houve uma tendência de mais sangramento no grupo HBP (25% x 0, $p=0,07$). Foi possível completar o protocolo em 33% do grupo HC versus 0 do grupo HBP.

Conclusões: o reduzido nº de pacientes impede uma análise e conclusões consistentes, mas os dados disponíveis sugerem que a HBP, embora de custo mais elevado, pode ser uma alternativa para anticoagulação na HDVVC.

PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO DE ESTENOSE SUBCLÍNICA DO ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE.

Veronese, F.V., Karohl, C., Siqueira, I., Roman, F., Matte, B.S., Holanda, F. de, Vicari, A., Tessari, A., Proença, C., Morsch, C. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.

Objetivo: avaliar a utilidade de um protocolo de monitorização do acesso vascular de hemodiálise para diagnóstico precoce de estenose subclínica.

Casuística e métodos: foram avaliados 36 pacientes (34 fistulas arteriovenosas [FAV] nativas e 2 próteses [PTFE]) em programa de hemodiálise. Os métodos de monitorização utilizados em seqüência foram: 1) Pressão Venosa Dinâmica (PVD), em 3 sessões consecutivas, normal ≤ 150 mmHg ($n=36$); 2) Índice de recirculação (IR), [Uréia periférica (UrP)-Ur arterial/UrP-Ur venosa] x 100, normal $< 10\%$ ($n=22$); 3) Eco Doppler (Dop), com medida de fluxo sanguíneo do acesso, ≤ 500 ml/min, com avaliação de trombose e estenose ($n=12$).

Resultados: a média de idade foi 48 ± 15 anos, e seis (16,7%) pacientes eram diabéticos. A mediana (M) do tempo de FAV/

PTFE foi 36 meses (m), 44% com tempo >40 m, e do IR foi 3,5%. A média da PVD foi 139 ± 29 mmHg e do fluxo no Dop 1118 ± 430 ml/min. A PVD e o IR estavam aumentados em 31% e 17% dos pacientes, respectivamente. O IR foi significativamente maior nos acessos com £40 m (M: $6,9 \times 1,4$, $p=0,05$). Trombose, estenose arterial e venosa foram detectados em 2,8%, 5,6% e 8,3% dos casos, respectivamente. Não houve associação entre tempo de acesso e PVD, IR, fluxo ou estenose no Dop. Não houve correlação entre PVD elevada, IR elevado e fluxo £ 500 ml/min no Dop.

Conclusões: a PVD esteve elevada em um terço dos pacientes, mas não correlacionou-se com o IR ou o fluxo do acesso. É necessário realizar fistulografia como padrão-ouro para diagnóstico de estenose, para avaliar a sensibilidade e especificidade da PVD, IR e do Dop para estenose subclínica.

BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA PELO NEFROLOGISTA: RETORNO ÀS ORIGENS. Veronese, F.V., Lima, H.N., Paiva Neto, A., Matte, B.S., Holanda, F.C.de, Edelweiss, M.I., Vieira, M.V., Manfro, R.C., Gonçalves, L.F. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.

Objetivo: avaliar o desempenho do nefrologista em relação ao procedimento biópsia renal percutânea (Bx) orientada por ecografia, a nível ambulatorial.

Casuística e métodos: foram avaliadas 145 Bxs realizadas no período de junho de 2000 a junho de 2002, em rins nativos (N), $n=79$ (54%), e transplantados (T), $n=66$ (46%). Foram avaliados indicação da Bx e hipótese clínica (HC), nº de punções, adequação do fragmento, complicações, representatividade da amostra, nº de glomérulos (gl) no anátomo-patológico (AP) e na imunofluorescência (IF). Estes dados foram comparados em dois períodos, 1º (P1) e 2º (P2) anos do estudo. A HC foi correlacionada a histologia (H).

Resultados: disfunção aguda do enxerto (32%) e síndrome nefrótica (28%) foram as indicações mais prevalentes. Em 89% das biópsias o fragmento enviado foi adequado, sendo representativo em 87% dos casos. Ocorreu macrohematúria (2,8%) e hematoma peri-renal (2,8%). A média de punções se manteve do P1 para o P2 ($2,9 \pm 1,3$ x $3,1 \pm 1,2$), e a proporção de biópsias em rins nativos e de fragmentos adequados aumentou (42% x 79%, $p=0,0001$ e 85% x 96%, $p=0,036$). O nº de gl no AP e na IF foi maior no P2 (11 ± 6 x 15 ± 10 , $p=0,028$, e $1,5 \pm 1,7$ x $2,5 \pm 2,6$, $p=0,09$). A concordância entre HC e DH foi 49% x 55% (N x T, $p=0,603$, respectivamente), que se manteve entre o P1 e o P2 (55% x 46%, $p=0,366$).

Conclusões: o desempenho do nefrologista na biópsia renal foi adequado, e melhorou significativamente ao longo do período de observação no que se refere à adequação e representatividade da amostra obtida na punção.

DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA EXPERIMENTAL DE TRANSPLANTE CARDÍACO HETEROTÓPIO E CUTÂNEO EM CAMUNDONGOS E INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA EM TRANSPLANTES. Saitovitch, D., Sesterheim, P., Oliveira, J. Serviço de Nefrologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS e Coordenação de Produção e Experimentação Animal/Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde/Porto Alegre/HCPA.

O transplante de órgãos é considerado, atualmente, a melhor opção terapêutica para órgãos em fase terminal. O índice de sucesso atual é muito superior ao de 20 anos atrás, no entanto, o tratamento para a não rejeição de enxertos consiste no uso de imunossuppressores inespecíficos que possuem efeitos colaterais indesejáveis como uma depressão na imunidade inata e adquirida. Logo, os pacientes transplantados ficam mais suscetíveis às infecções, processos inflamatórios e câncer. Outros fatores negativos do uso dessas drogas consistem em seus efeitos tóxicos sobre os órgãos ou tecidos alvos. Estas compreendem as clássicas complicações secundárias ao uso de corticosteróides como hipertensão, intolerância à glicose e diabetes, necrose óssea asséptica, etc. A indução de tolerância imunológica, estado no qual o sistema imune do receptor reconhece os antígenos principais de histocompatibilidade -MHC do doador como próprios e, portanto, não reagindo contra eles, é atualmente um fator primordial para o sucesso no transplante de órgãos sem o uso de imunossuppressores e conseqüentemente, de seus efeitos colaterais e de uma suscetibilidade aumentada a infecções e câncer.

O objetivo do trabalho é desenvolver um modelo experimental de tolerância imunológica em transplantes de órgãos em camundongos.

Entre os materiais usados estão: camundongos das linhagens C3H/He, C57BL/10 e Balb/c, anticorpos anti CD4 KT6, microscópio microcirúrgico, instrumentos cirúrgicos e materiais de apoio.

O modelo experimental central a ser empregado é o de Corry, técnica muito utilizada para pesquisa de transplante cardíaco. Nesta técnica, os animais são anestesiados com uma dose subcutânea única de 0,1ml/peso animal com hidrato de cloral 4%. A técnica baseia-se na retirada do coração do doador ligando a veia cava inferior e seccionando-a inferiormente ao nó. O mesmo procedimento é realizado com a veia cava superior, seccionando-a superiormente ao nó. A Ázigo também é ligada e seccionada. Quanto à artéria pulmonar e à aorta, são apenas seccionadas distalmente ao coração. O coração é então anastomosado na região abdominal do receptor ligando a artéria pulmonar a cava e a aorta a aorta.

Serão realizados quatro grupos contendo cada um 06 animais transplantados. Espera-se com este protocolo, a não rejeição do enxerto cardíaco e cutâneo sem o uso de drogas

imunossupressoras inespecíficas que deprimem a vigilância imunológica, tornando os pacientes transplantados mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções e câncer.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS DISTÚRBIOS DO POTÁSSIO NOS PACIENTES DA INTERNAÇÃO CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Barros, E.J.G., Thomé, F.S., Krost, D.P., Frölich, A.C., Wajner, A., Geib, G. Serviço de Nefrologia. HCPA.

Objetivos: avaliar a prevalência de hipocalemia e hipercalemia no momento da internação e sua incidência nos pacientes internados nas especialidades clínicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Material e Métodos: o trabalho consta de um estudo de Coorte, prospectivo, observacional, não comparado, com dados secundários. Foram selecionados todos os pacientes maiores de 12 anos que internaram na Medicina Interna e suas especialidades nos meses de setembro e outubro de 2001. Os valores de potássio foram obtidos através do sistema de informática do HCPA e os pacientes foram seguidos até a alta ou óbito, considerados desfechos do estudo. Os distúrbios do potássio foram definidos como níveis menores que 3,5 mEq/L e/ou maiores que 5,5 mEq/L. Resultados: foram internados 455 pacientes durante o período do estudo. Foram incluídos 398 indivíduos com níveis séricos de potássio medidos. A frequência total de alterações foi de 35,7%. As prevalências de hipocalemia e hipercalemia encontradas foram, respectivamente, 9,3% e 7,0%. As incidências de hipocalemia e hipercalemia encontradas foram, respectivamente, 12,6% e 7,0%. A incidência de ambos distúrbios em um mesmo paciente foi de 5,0%. A mortalidade nos pacientes com distúrbio foi de 19%, comparada a uma mortalidade de 6,3% naqueles sem distúrbio (RC=3,52, IC95% 1,75 - 7,15, $p<0,001$). Conclusões: os distúrbios do potássio são achados frequentes na prática clínica e podem estar relacionados com a gravidade nos pacientes internados em especialidades clínicas.

NEUROLOGIA

NÍVEIS LIQUÓRICOS DE S100B EM RATOS COM DOENÇA DE HUNTINGTON. Schmidt, A.P., Portela, L.V., Olijinik, J.G., Tort, A.B.L., Schaf, D., Avila, T., Souza, D.O. Depto de Bioquímica. FAMED/UFRGS.

Doença de Huntington é uma desordem neurodegenerativa relacionada a uma marcada atrofia do estriado que causa diversas alterações das funções cognitivas, incluindo deficiências visuais, espaciais, memória, entre outras alterações cognitivas. Ácido quinolínic é um metabólito endógeno do triptofano e se injetado no estriado de ratos induz alterações semelhantes a

doença de huntington em humanos. Neste estudo preliminar, objetivamos padronizar o modelo em nosso laboratório com intuito de utilizá-lo como modelo de neuroproteção e avaliar o seu efeito sobre a concentração líquórica de S100b, um marcador de lesão neural e um potencial novo marcador para este distúrbio. Utilizou-se 20 ratos wistar (3 meses - 250-350 g), submetidos a infusão intra-estriatal bilateral de ácido quinolínic (200 nmoles) por estereotaxia. Após duas semanas os ratos foram avaliados em modelo de campo aberto para atividade locomotora e posteriormente anestesiados e submetida à punção cisternal para coleta de líquido cefalorraquidiano. Os ratos induzidos à doença de huntington apresentaram significativamente maior atividade locomotora ($p<0,05$), demonstrando a reprodutibilidade do modelo. No entanto, ao final de 2 semanas de tratamento, não houve diferença significativa nos níveis de S100b no grupo com Doença de Huntington.

ADESÃO À PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROGERIATRIA DO HCPA. Maia, A.L.G., Mesquita, J.B., Wirth, L.F., Ferreira, E.D., Padilha, R.L., Chaves, M.L.F. Serviço de Neurologia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: dois terços de pacientes acima de 65 anos usam um ou mais fármacos ao dia, sendo que a média nessa faixa etária é de 5 a 12 medicamentos diariamente. Um terço dos pacientes com mais de 65 anos usa uma ou mais drogas psicotrópicas ao ano. Idosos são notoriamente não-aderentes aos tratamentos prescritos, e isso pode dever-se a fatores como déficit de memória, hipoacusia, dificuldade visual, disfagia, custo das drogas e o uso de múltiplas medicações concomitantes.

Objetivos: estudar a adesão ao tratamento farmacológico, avaliada pelo correto seguimento da prescrição de psicofármacos no Ambulatório de Neurogeriatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e determinar a influência de diversos fatores sobre a mesma.

Casuística: estudo transversal para avaliar a adesão ao tratamento através da comparação entre as informações fornecidas por pacientes e/ou familiares e os registros dos prontuários. A amostra constituiu-se de 81 pacientes, escolhidos consecutivamente entre as reconsultas ocorridas durante os meses de setembro de 2000 e julho de 2001.

Resultados: a média de idade foi de 67,4 anos (DP 11,2 anos). Sexo feminino constituiu 60,5% dos pacientes. A escolaridade média foi de 5,0 anos (DP 4,3 anos). O intervalo entre consultas apresentou uma mediana de 95 dias. A causa de consulta mais frequente foi depressão (25,9% dos casos), seguida de diagnóstico em investigação (24,7% dos casos), demência vascular (21,0% dos pacientes), doença de Alzheimer (13,6%), outros (8,6%) e demência de etiologia não especificada (6,2%). Psicofármacos foram prescritos a 76,5% dos pacientes. A adesão dos pacientes a essa prescrição foi de 87,7%. Não se

observou diferença significativa quanto à adesão na comparação das médias de idade, escolaridade e tempo decorrido entre as consultas. Também não houve diferença no teste de proporções (qui-quadrado) entre homens e mulheres, bem como entre demenciados e deprimidos.

Conclusões: as diferenças observadas na adesão ao tratamento não foram significativas para as variáveis idade, escolaridade, sexo, tempo decorrido entre as consultas e a presença de demência. Os próximos estudos deveriam considerar também variáveis relacionadas ao cuidador principal e nível sócio-econômico dos pacientes.

THE USE OF WAVELETS IN THE CHARACTERIZATION OF SLEEP EEG TRANSIENTS.

*Schönwald, S.V. *, Gerhardt,*

*G.J.L. **, Santa-Helena, E.L.de *, Chaves, M.L.F.*.*

**Laboratório do Sono, Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil; **Departamento de Biofísica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Departamento de Física e Química da Universidade de Caxias do Sul. HCPA/UFRGS.*

Objectives: The aim of this study is to show the Wavelet Transform applied to normal sleep EEG transients which comprise sleep microstructure, trying to identify potentially useful parameters that can be used for the automatic detection and characterization of such events. Methods: The C3-A2 channel of a sleep study pertaining to a 23-year-old male was used. The EEG machine was an 18-channel analogic Nihon-Kohden polygraph (Neurofax) with posterior digital conversion by Stellate software Rhythm10.0, with 12-bit resolution and 128Hz acquisition frequency. Low-pass filter was 70Hz, high-pass filter was 0.5Hz and notch filter was 60Hz. A digital off-line FIR was used on the signal. Typical examples of Sleep Spindles, K-Complexes, Vertex Waves, REM-sleep Saw-toothed Waves and a Movement Arousal were visually identified according to standard criteria. A scalogram using a Gabor Wavelet Transform was made for each event. Results: The most evident characteristic of the Sleep Spindle was the frequency peak well localized in the scalogram. For the K-Complex we saw two structures formed by two or more atoms of low frequency (centered at 3-4Hz) with a time duration of 2s. For the Vertex Wave we were able to see a short-time (0.5s) event with a poor frequency resolution but confined to the 8-20Hz range. The Sawtooth Waves were wavetrains formed by two very evident atoms. The fastest was centered at 20Hz and the lowest was centered at 5-7Hz. The Movement Arousal was a time sequence of components. Before the movement transient there was strong predominance of low frequency activity (delta and theta rhythms) and afterwards a great amount of fast activity. Conclusions: all events appear to show enough differences in their scalograms to permit an attempt at identification and

quantification. These structures in frequency vs. time plane could be seen as signatures for each short-time sleep transient. Further work must be done in order to test this hypothesis.

PARAMETERIZATION OF SLEEP SPINDLES.

*Gerhardt, G.J.L. *, Schönwald, S.V. **, Santa-Helena, E.L.de **, Chaves, M.L.F. **. *Departamento de Biofísica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Departamento de Física e Química da Universidade de Caxias do Sul, **Laboratório do Sono, Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas Porto Alegre/RS. HCPA.*

Objectives: The aim of this study is to apply the Wavelet Transform to identify, count and characterize Sleep Spindles (SS) from a full night sleep study. Methods: The C3-A2 channel of a polysomnogram pertaining to a 23-year-old healthy male was used. The EEG machine was an 18-channel analogic Nihon-Kohden polygraph (Neurofax) with posterior digital conversion by Stellate software Rhythm10.0, with 12-bit resolution and 128Hz acquisition frequency. Low-pass filter was 70Hz, high-pass filter was 0.5Hz and notch filter was 60Hz. A digital off-line FIR was used on the signal. This channel was submitted to a Gabor-Wavelet transform resulting in a set of scalograms that was characterized by the size (corresponding directly to the maximum amplitude for the SS) and central peak frequency. Writing those terms for all the elements we were able to draw a portrait of the spindle activity along the night. Results: The total number of events found was 3334. Amplitude distribution showed a non-normal logarithmic behavior curve. Frequency distribution showed a modal curve centered around 12.5Hz. All-night event distribution considering power and frequency peak showed the expected correspondence with the hypnogram, with stage 2 high density and REM sleep low density of SS. Conclusions: The WT is useful in the characterization of SS events. We found similar results in the literature with application of other tools. The main advantage of the wavelet technique is its potentially wider application or the characterization of Sleep EEG microstructure.

RELATO DE CASO DE AVC ISQUÊMICO SECUNDÁRIO À DISSECÇÃO CAROTÍDEA ESPONTÂNEA.

Paglioli, P., Torres Júnior, L.G., Neis, C.A., Restelatto, E.R., Pancotto, R., Sorrentino, V. Universidade Luterana do Brasil. Outro.

A paciente S.M., de 46 anos, chega à emergência com queixas de diminuição da sensibilidade e da força muscular em membro superior direito e discreta dificuldade da expressão da fala. Estes sintomas duraram aproximadamente duas horas com posterior recuperação completa. Após um período de quatro horas, voltou a apresentar o mesmo quadro, porém com persistência dos sintomas. Nega cefaléia, tontura, vômito, febre

e traumatismo crânio-encefálico(TCE). Paciente era previamente hígida. Negava uso de álcool, fumo ou drogas e apresentava história familiar negativa para patologia neurológica. Ao exame apresentava-se lúcida, orientada, coerente, em bom estado geral, discreta paralisia facial central à direita, hemiparética à direita com força grau IV em membro inferiores e grau III em membros superiores. Sua linguagem estava preservada e demais pares cranianos normais. A ausculta cardíaca e carótida, sem evidências de anormalidades. Na evolução do quadro, persistiu com os sinais e sintomas acima mencionados com discreta piora na expressão da linguagem. Desde a sua internação na emergência foi optado por anticoagulação a pleno pela suspeita de dissecação carotídea. Evoluiu com melhora do quadro tendo alta hospitalar deambulando, praticamente sem déficit neurológico focal, utilizando Marcoumar. Diagnóstico: doença cerebrovascular isquêmica em território de artéria cerebral média esquerda secundário à dissecação espontânea de carótida interna esquerda.

POLIMIOSITE: RELATO DE CASO. Mattiello, D.A., Cristaldo, K.R.S., Barriounevo, F. Neurologia. Outro.

Fundamentação: apesar de a polimiosite ser a mais freqüente miopatia primária em adultos, muitas vezes o curso da doença não se apresenta conforme os dados da literatura. Com o diagnóstico precoce sabe-se que metade das pacientes recuperam-se e pode-se suspender a terapia dentro de 5 anos após o início dos sintomas.

Objetivos: a partir de um relato de caso investigar o diagnóstico diferencial com outras doenças.

Casuística: descrição de um relato de caso

Resultados: relato de caso: Id.: e.g., 49 anos, branca. Q.p.: fraqueza muscular. H.d.a.: em outubro de 1999, começou com fraqueza muscular, disartria, dificuldade de movimentação ocular, parestesias, que iniciaram em membro superior evoluindo progressivamente para membro inferior permanecendo com estes sintomas até dezembro de 1999. Negava cefaléia, febre, convulsões, náuseas, vômitos, artralgias ou disfagia. H.M.P.: realizou histerectomia, colecistectomia, laparotomia exploradora. Descoberta de nódulos mamários. Depressão. R.S.: diarreia associada a episódios de incontinência fecal em meio de agosto de 1999. Ex. Físico: REG, obesa. Sinais vitais normais. Ex. Físico Neurológico: orientada. Nervos Cranianos (NC) sem alterações. Paciente com dificuldade de deambular, com marcha lentificada e aumento de base de sustentação. Diminuição de força muscular (grau dois). Sem fasciculação, tetraparesia flácida simétrica com predomínio proximal, envolvendo também musculatura do pescoço. Hiporreflexia profunda. Dor muscular generalizada. Reflexo cutâneo plantar (RCP) com Babinski bilateral. Sensibilidade álgica, tátil leve, propriocepção e estereognosia intactas. Função cerebelar normal. Exames Iniciais Solicitados:

TGO/TGP/FA: 170/240/104; VSG: 45; CPK-Total: 6800; LDH: 950. ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENM): sem alterações. Ressonância Magnética Nuclear (RMN): canal lombar estreito (L4, L5), protrusão discal cervical sem compressão medular. Aneurisma gigante de carótida interna esquerda intracavernoso. Foi, então, solicitada nova ENM para reconfirmação do exame, no qual foi encontrado achado compatível com miopatia inflamatória. Biópsia muscular: aspecto histopatológico compatível com polimiosite. Diagnóstico: Polimiosite. Tratamento: a paciente apresentou uma boa resposta inicial ao corticóide, mas com uma piora subsequente. Foi associado imunossupressor, onde se obteve uma resposta semelhante. Acrescentado imunoglobulina com redução importante da CPK-Total. Esta melhora foi sustentada por 6 meses, após a CPK-T voltou a aumentar.

Conclusões: é necessário dar valor a anamnese e o exame físico e insistir na investigação mesmo se inicialmente os exames não forem compatíveis com a história natural da doença. O diagnóstico diferencial nestes casos deve ser levado em consideração, pois a partir da exclusão das doenças pode-se chegar mais rapidamente ao diagnóstico preciso. Talvez, por isso, a verdadeira incidência da doença seja desconhecida, por que muitos casos leves não são freqüentemente diagnosticados.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM PORTO ALEGRE/ RS. Haussen, S.R., Vecino, M.C.A., Perla, A.S., Dall'Alba, C., Haussen, D.C. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCPA)/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Departamento de Neurologia/ Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: introdução - hoje se procura conhecer cada vez mais detalhadamente a forma como se apresentam os sintomas da Esclerose Múltipla (EM) para que se obtenha um consenso diagnóstico mais apurado e precoce e um padrão terapêutico adequado.

Objetivo: caracterizar a apresentação clínica inicial da população de pacientes com EM em Porto Alegre.

Casuística: metodologia - foram analisados 107 prontuários de pacientes com diagnóstico definitivo de EM atendidos nos ambulatorios de Neuro-Imunologia do HCPA e da ISCPA e nos consultórios particulares dos autores. Foram estudados a idade no início da doença, o sexo, a raça, o modo de início (localização da região do sistema nervoso acometida) e os sintomas iniciais. Para tanto foi utilizado teste estatístico qui-quadrado para um $p < 0,05$.

Resultados: da amostra, 65,4% eram mulheres, 95,5% brancos, com média de idade no início da doença de 32,3 anos. O modo de início foi monorregional em 65,7% dos casos. Os sintomas iniciais mais freqüentes formam:

sensitivos (56,2%) e motores (51,4%). No curso da doença, encontramos com mais frequência sintomas sensitivos (73,1%), tronco/cerebelo (68,3%), motores (65,4%), de neurite óptica em (48,1%), de distúrbios esfínterianos (40,4%), cognitivos (32%) e de fadiga (26,2%). As formas evolutivas se distribuíram em surto-remissão (62%), progressiva secundária (21%) e progressiva primária (14%). No primeiro ano, 66,1% apresentaram apenas 1 surto; nos 3 primeiros anos, 83,3% até 3 surtos; e nos 5 primeiros anos, 79,3% até 4 surtos. Durante o primeiro ano de evolução da doença, 38,9% dos pacientes atingiram EDSS 4. Quando o modo de início foi polirregional existiu associação estatisticamente significativa com sintomas iniciais sensitivos, motores, de tronco e de esfínteres e com alterações das funções cognitivas no curso da doença. Foi encontrada correlação positiva entre a idade no início da doença e o tempo para alcançar EDSS 4 ($p = 0,011$).

Conclusão: os achados encontrados nos pacientes avaliados não divergem significativamente dos observados na literatura.

UM CASO DE DISTÚRBO DE SONO REM "SEMELHANTE A NARCOLEPSIA" SECUNDÁRIO A LESÃO VASCULAR CIRCUNSCRITA NA PONTE. Mendes, J.S.C., Dozza, D., Schönwald, S.V., Kliemann, F.A.D. Unidade de Neurofisiologia, Serviço de Neurologia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: os sintomas da "tétrade clássica" da narcolepsia (cataplexia, sonolência diurna aumentada/ataques de sono, paralisia do sono e alucinações hipnagógicas) [1], especialmente quando têm início entre a puberdade e a meia-idade, costumam representar uma condição clínica dita primária, associada com tipagem HLA específica (DQB1*0602/DR15) e com deficiência de orexina/hipocretina hipotalâmica, para a qual muitas vezes a realização de estudos de neuro-imagem não é preconizada.

Objetivos: relatamos um caso de distúrbio de sono REM semelhante a narcolepsia ("narcolepsia secundária"), relacionado com uma lesão lacunar bastante circunscrita na ponte. O início dos sintomas foi tardio e as halucinações hipnagógicas, muito intensas e duradouras, chegando a caracterizar um estado transicional entre sono REM e vigília conhecido como "delírio de sono". Este estado delirante possuía uma qualidade premonitória, constituindo assim uma síndrome neuropsiquiátrica.

Casística: CR, 72 anos, masculino, hipertenso, diabético e portador de estenose aórtica grave. Cerca de dois anos e meio de sonolência diurna excessiva e sono não-reparador, excessivamente superficial e semelhante a um estado confusional, no qual histórias longas, detalhadas e repletas de personagens sucediam-se e misturavam-se. Melhora parcial após introdução de carbamazepina e correção cirúrgica da estenose

aórtica. Polissonograma foi realizado de acordo com procedimento padrão utilizando protocolo para narcolepsia, ou seja, incluindo 5 testes diurnos de latências múltiplas do sono.

Resultados: Polissonograma. Intensa desorganização da estrutura do sono, com descaracterização de sono 1, 2 e REM, vários períodos de sono alfa e longos períodos de sono transicional. Eficiência de sono reduzida. Entrada noturna precoce em sono REM (20min) e redução percentual de sono REM inequívoco (8%). Latência média de sono diurno reduzida (6,2min), sem entradas diurnas inequívocas em sono REM.

Ressonância Magnética Encefálica. Leve proeminência do sistema ventricular e do espaço subaracnóideo. Pequena área com intensidade de sinal semelhante ao líquido localizada na parte superior da ponte, sem realce após o uso endovenoso do gadolínio, relacionada a seqüela isquêmica.

Conclusões: sintomas e faixa etária atípicos, aliados à presença de fatores de risco para outras condições mórbidas, deveriam sempre alertar para a hipótese de uma parassonia secundária. Nos estudos em gatos, a região lateral do núcleo reticularis pontis oralis (RPO), mais do que a medial, é considerada como o sítio gerador principal do sono REM. Entretanto, a utilização de métodos de nomenclatura diferentes pelos pesquisadores tem gerado controvérsia e dificuldades na comparação entre esses estudos e também na transposição de suas conclusões para humanos. A localização bastante circunscrita desta lacuna isquêmica na porção medial do terço superior da ponte dorsal, seguindo aparentemente o trajeto de um ramo perfurante, torna aceitável a hipótese de que esta lesão seja a causa fundamental dos sintomas de sono REM deste paciente.

NEUROPSICOFARMACOLOGIA

BEHAVIORAL EFFECTS OF CHRONIC ADMINISTERED GUANOSINE IN MICE. Schmidt, A.P., Vinade, E.R., Oliveira, D.L., Frizzo, M., Elizabetsky, E., Souza, D.O. Departamento de Bioquímica e Farmacologia/ICBS/UFRGS. FAMED/UFRGS.

Acute administration of intraperitoneal and oral guanosine has been shown to prevent quinolinic acid and a-dendrotoxin-induced seizures in rats and mice. In this study, we investigated the effect of 2 weeks ad libitum orally administered guanosine (0.5 mg/ml) on seizures and toxicity induced by the endogenous glutamate releaser a-dendrotoxin in mice. We also investigated the effects of guanosine on anxiety-behavior model, inhibitory avoidance task, locomotor activity, motor coordination, rectal temperature, weight, water and food consumption. Guanosine prevented 40% of seizures and 50% of death induced by i.c.v. a-dendrotoxin. Guanosine also impaired retention on the inhibitory avoidance task and increased head-dipping behavior and locomotor activity on the hole board test, reflecting an

anxiolytic state. Guanosine presented no effects on all other parameters. Altogether, our findings suggest a potential role of chronic orally administered guanosine for treating diseases involving glutamatergic excitotoxicity, including epilepsy and anxiety. These effects seem to be related to a glutamatergic modulation.

DIFERENTE RESPOSTA AOS ESTIMULANTES ANFETAMINA, MK-801 E CAFEÍNA EM CAMUNDONGOS TRATADOS COM O PEPTÍDEO BETA-AMILÓIDE. Dall'Igna, O.P., Hoffmann, A., da Silva, A.L., Souza, D.O., Lara, D.R. Departamento de Bioquímica. FAMED/UFRGS.

Psicose é uma complicação comum da doença de Alzheimer (DA) e está associada com um declínio cognitivo mais intenso. Esse estudo examinou a resposta de camundongos tratados com 3 nmol do peptídeo beta-amilóide, um modelo experimental da DA, a anfetamina, cafeína e MK-801, três modelos farmacológicos para psicose. Animais tratados com beta-amilóide tiveram piora na performance no teste de alternância espontânea para memória de trabalho e na esquia inibitória para memória de longa duração. Esses animais também tiveram uma maior locomoção espontânea. Foi vista uma resposta aumentada à amfetamina (1.5 mg/kg), nenhuma diferença na resposta ao MK-801 (0.25 mg/kg) e uma redução no efeito da cafeína (30 mg/kg). Esses resultados sugerem que o peptídeo beta-amilóide interfere de forma diversa em diferentes sistemas de neurotransmissão, aumentando a sensibilidade do sistema dopaminérgico provavelmente por diminuir o tônus inibitório adenosinérgico.

A EVOCÇÃO DA MEMÓRIA INICIA SUA EXTINÇÃO. Choi, H.K., Vianna, M.R.M., Szapiro, G., McGaugh, J.L., Medina, J., Izquierdo, I. ICBS/Centro de Memória. FAMED/UFRGS.

A formação e a evocção de uma memória dependem, igualmente, da ativação de receptores glutamatérgicos e das vias da PKA, PKC e MAPK. Investigamos nesse trabalho se mecanismos semelhantes são necessários para a extinção da memória. Ratos Wistar machos foram submetidos a sessão de treino (aprendizado) e teste (evocção) na tarefa de esquia inibitória. Os testes ocorreram 24 (TT1), 48 (TT2), 72 (TT3) e 96h (TT4) após o treino (memória de longa duração, LTM). Foram infundidas através de cânulas na região CA1 do hipocampo as seguintes drogas: salina, AP5 (bloqueador de receptor glutamatérgico NMDA), Rp-cAMP (inibidor da PKA), KN-62 (inibidor da CaMKII), PD098059 (inibidor da MAPK-kinase). Testes sucessivos demonstraram que, enquanto a STM não sofre extinção, a LTM sofre

alterações de performance ao longo dos testes. Realizando as infusões 15 min antes do TT1, Rp-cAMP e PD098059, mas não AP5 ou KN62, atenuaram a evocção no TT1, enquanto as quatro drogas bloquearam a extinção nas sessões subseqüentes. Quando os tratamentos foram administrados imediatamente após TT1 todos inibiram a extinção, embora uma piora na performance em TT2 ocorra. Os resultados indicam que receptores NMDA, CaMKII, PKA e MAPK, são necessários para o início da extinção, embora apenas PKA e MAPK estejam envolvidos com a evocção. A evocção traz consigo as bases de sua própria extinção e esta última utiliza, em parte, mecanismos comuns aos eventos de formação e evocção da memória. (PRONEX, CNPq)

NUTRIÇÃO

AVALIAÇÃO ANTRPOMÉTRICA EM CRIANÇAS HIV+ ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Pio, A.C., Machado, S.H., Silva, C.L.O. Pediatria. HCPA.

Fundamentação: a desnutrição entre crianças HIV+ é freqüente. Isto causa um aumento importante na morbidade e mortalidade da doença.

Objetivos: detectar o índice de desnutrição em crianças HIV+, acompanhadas no ambulatório de AIDS pediátrica do HCPA.

Relacionar CD4, número de internações hospitalares durante o último ano, como fatores relacionados ao estado nutricional dos pacientes.

Casuística: foram avaliadas, 99 crianças atendidas no ambulatório de AIDS pediátrica. Durante a consulta foram analisados: peso, altura, o questionário feito aos pais ou responsáveis e a coleta de dados pelo prontuário de CD4, carga viral, medicamentos em uso e número de internações hospitalares no último ano.

Para análise dos dados foi utilizado o software Epi- Info 6.04.

Resultados: os dados do trabalho permitiram concluir que índice de desnutrição é alto no critério altura/idade, com 21,2% das crianças com desnutrição pregressa.

Não houve relação entre as crianças com alteração imunológica relacionado com seu estado nutricional.

Entre as crianças com internações hospitalares no último ano, no critério altura/idade crianças em risco nutricional, houve relação significativa. O mesmo ocorre no critério peso/idade crianças em risco nutricional.

Conclusões: o estudo confirmou a hipótese de estudos anteriores que existe alta prevalência de desnutrição entre crianças HIV+. O mesmo é relatado a respeito do número de infecções oportunistas, patologias responsáveis pelas internações hospitalares.

DESNUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA. Teixeira, L.B., Beghetto, M.G., Mello, E.D., Fornari, M.D., Hoffmann, J.F., Luft, V.C., Schoenardie, V.F. Escola de Enfermagem/UFRGS, Serviço de Nutrição e Dietética/HCPA, Faculdade de Nutrição/UFRGS. HCPA.

Fundamentação: desnutrição é um estado mórbido secundário à deficiência ou excesso, relativo ou absoluto, de um ou mais nutriente. Na prática clínica, é consenso a utilização do termo desnutrição para o estado mórbido conseqüente à deficiência absoluta ou relativa de energia e/ou proteínas. A desnutrição energético-proteica é a mais encontrada em pacientes adultos hospitalizados e contribui para elevados índices de morbimortalidade, aumento no tempo de hospitalização e maior índice de readmissão hospitalar.

Objetivos: verificar a prevalência de desnutrição e a freqüência do registro de medidas antropométricas e do diagnóstico nutricional no prontuário dos pacientes adultos internados no HCPA.

Casística: foram incluídos, aleatoriamente, pacientes adultos de ambos os sexos, internados nas unidades de clínica médica e cirúrgica do HCPA. Pacientes em uso de aparelho gessado, submetidos à amputação de membro, sem condições clínicas para verificação de dados antropométricos e com doença mental incapacitante sem familiar responsável não fizeram parte do estudo. O estado nutricional dos pacientes foi avaliado por 5 pesquisadoras treinadas, entre 01/07 e 15/08, através da verificação de medidas antropométricas, percentual de perda de peso e Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG). A aferição do peso e altura foi realizada nas balanças e antropômetros disponíveis nas unidades. Para pacientes com incapacidade de locomoção o peso foi verificado através de balança digital portátil e a altura calculada pela medida da envergadura do braço. Foi realizada revisão no prontuário do paciente para identificar os registros realizados pelos profissionais envolvidos na assistência.

Resultados: os critérios de inclusão foram preenchidos por 200 pacientes e 15 recusaram-se a participar. O estudo foi constituído por 185 pacientes, com média de idade de 54 +- 15,7 (18-82) anos, sendo 52,4% do sexo feminino. Os pacientes estavam internados a 11 +- 12,4 (1-96) dias no momento da avaliação e apresentaram 11% de perda de peso em relação ao peso usual. Dos 185 pacientes, em 1,6% foi considerada a altura informada pelo paciente. Pela ANSG 95 (51,4%) dos pacientes estavam desnutridos, sendo 58(31%) gravemente desnutridos. Somente 4,5% dos pacientes utilizava terapia nutricional enteral ou parenteral. O registro do peso e da altura, na admissão, foi encontrado, respectivamente, em 77% e 81,6% dos prontuários e a observação "peso informado" e "altura informada" em 4,5% e 16,1%. Cerca de 72% dos pacientes haviam sido avaliados pelo nutricionista.

Conclusões: os valores de peso e altura registrados no prontuário pela enfermagem são valorizados pelas nutricionistas e fundamentais para a avaliação do estado nutricional. Em pelo menos 16% dos prontuários estes valores não foram aferidos no momento da internação e sim informados pelo paciente (ocorrência 10 vezes maior que no momento da nossa avaliação), podendo interferir na emissão do diagnóstico nutricional pela nutricionista. Ainda que em 11 dias de hospitalização os pacientes tenham perdido 11% de peso em relação ao peso usual (1% ao dia) e que mais de 50% fossem desnutridos, poucos tiveram esta informação valorizada pelo médico e menos de 5% utilizou terapia nutricional enteral ou parenteral; apesar da existência de uma equipe multiprofissional para apoio às equipes assistentes em suporte nutricional.

CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE TERAPÊUTICO NOS HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES. Surita, L.E., Alves, B.S., Cibeira, G.H. Serviço de Nutrição. HCPA.

As pesquisas têm documentado que o ambiente no qual as pessoas mentalmente enfermas são tratadas é um fator importante para melhorar ou impedir os efeitos terapêuticos de outras modalidades de tratamento. A falta de um profissional nutricionista atuante na área de psiquiatria dificulta o tratamento, devido à ausência de um técnico qualificado para atender as questões relacionadas à alimentação e todos seus aspectos sócio-emocionais. Através da inclusão da equipe de nutrição no Centro de Atenção Psicossocial do HCPA iniciou-se um trabalho com as crianças que o freqüentavam regularmente. A idade dos pacientes variou de cinco a doze anos e o tempo de duração do trabalho foi de seis meses. Nosso objetivo foi a criação de um ambiente terapêutico nos horários das refeições, além de estabelecer uma melhor relação paciente-alimento, paciente-equipe. Para isso foram realizadas algumas mudanças como: alteração e adequação dos horários das refeições, mudança do cardápio e per capita a serem servidos, incentivo a higiene pessoal e do local onde as refeições eram realizadas e participação efetiva de um técnico da equipe, que acompanhava e fazia as refeições junto com as crianças. Como mudanças atribuíveis às modificações realizadas pudemos observar a criação de um ambiente tranqüilo e agradável e de uma rotina de horários. Um aumento do consumo alimentar e conseqüente diminuição dos restos de alimentos também pôde ser observado. Estabeleceu-se ainda uma maior integração entre a equipe, entre os pacientes e entre ambos. Sendo assim, a nutrição tem um papel fundamental no tratamento de crianças com problemas de saúde mental, devendo fazer parte da equipe interdisciplinar por sua atuação ser indispensável na criação de um ambiente terapêutico.

ATUAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO EM SUPORTE NUTRICIONAL PEDIÁTRICO. *Ferreira, A.F., Camargo, A.C.R., Mello, E.D., Martinbiancho, J.K., Gazal, C.H.A., Silveira, C.R., Sanseverino, S., Marchi, M. Serviço de Pediatria, Enfermagem, Nutrição e Farmácia/HCPA e Departamento de Pediatria/FAMED UFRGS. HCPA.*

Objetivo: demonstrar o trabalho realizado pelo grupo de Suporte Nutricional Pediátrico no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2001.

Material e método: descrição das atividades assistenciais realizadas pelo grupo no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2001. As atividades constam de consultorias solicitadas pelas áreas pediátricas norte e sul, oncologia pediátrica, berçário, neonatologia, UTI pediátrica e supervisão da prescrição da nutrição parenteral total (NPT). Além disso, a equipe organiza rotinas e realiza pesquisas. Os membros são cedidos algumas horas de seus serviços para esta atuação.

Resultados: neste período foram solicitadas 147 consultorias, sendo a via de alimentação no início da consultoria: 47,6% via oral; 21,42% nutrição enteral; 13,58% nutrição parenteral total; 7,6% nutrição enteral mais via oral; 6,8% nutrição parenteral mais via oral; 1,8% nutrição parenteral mais nutrição enteral e 1,2% NPO.

Conclusão: a participação da Equipe de Suporte Nutricional Pediátrico durante a internação de um paciente debilitado é de extrema importância, uma vez que reúne uma equipe multidisciplinar. Esta interação permite analisar o paciente sob todos os aspectos, vinculando a terapia nutricional ao diagnóstico precoce, favorecendo a evolução da doença e reduzindo a necessidade de suportes mais agressivos e onerosos.

QUEM SÃO OS PACIENTES ADULTOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL? *Beghetto, M.G., Teixeira, L.B., Mello, E.D. Programa de Nutrição Clínica. HCPA.*

Fundamentação: o Programa de Nutrição Clínica (PNC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) assessora as equipes assistentes nas intervenções nutricionais, visando a garantir as melhores práticas e menores riscos, a menores custos institucionais, regulamentada pela Portaria nº 272 e Resolução nº 63 do Ministério da Saúde.

Objetivos: descrever as características epidemiológicas dos pacientes adultos acompanhados pelo PNC do HCPA

Casuística: entre 01/01/1999 e 30/06/2002, foram acompanhados pacientes adultos submetidos à terapia nutricional em relação às variáveis: sexo, idade, equipe e motivo para a solicitação de consultoria, procedência, dias em acompanhamento, intervenção nutricional, distúrbios eletrolíticos e evolução. O acompanhamento ocorreu de modo sistematizado,

em dias alternados através do preenchimento de uma ficha. Os pacientes foram incluídos a partir da solicitação de consultoria pelo médico assistente. A exclusão ocorreu quando a terapia nutricional foi suspensa, ou quando dispensou os cuidados do PNC. As frequências foram analisadas em programa estatístico.

Resultados: foram acompanhados 270 pacientes, com média de idade de 49,8+/-17,8 (14-87)anos, por 19,2+21,1(1-177)dias, sendo 151(55,9%) do sexo masculino. Médicos das especialidades clínicas e cirúrgicas solicitaram mais consultorias que a terapia intensiva(TI)(44 e 37,9% vs 19,1%;P=0,029). Consultorias para pacientes internados em unidades de cirurgia foram mais frequentes que para TI e clínica (47,2% vs 30,1 e 22,7%; P=0,002). Os motivos mais frequentes para consultoria foram: fístulas (19,8%), pós-operatórios sem utilização de via oral por período prolongado (19,8%), complicações clínicas do transplante de medula óssea (15,7%), desnutrição (9,3%), diarreia (6,0%), pancreatite (5,2%), vômito (4,5%), intestino curto (2,6%) e outras (17,2%) (P=0,67). A utilização de NP foi 51,2% dos pacientes, nutrição enteral (NE) 21,2%, via oral (VO) 12,3%, NP associada à NE 3,1%, NE associada à VO 2,7%, NP associada à VO 1,5% e o NPO foi mantido em 8,1%. Alterações nos níveis séricos de K, Na, Mg, Ca e P ocorreram em 89,7% dos pacientes. Em relação ao desfecho clínico, 34,7% melhoraram e receberam alta do PNC antes da alta hospitalar, 32,6% evoluíram para o óbito, 26,9% seguiram em acompanhamento até a alta hospitalar e em 5,8% o acompanhamento foi interrompido por outros motivos (P=0,24).

Conclusões: os pacientes adultos atendidos pelo PNC do HCPA são provenientes, mais frequentemente, de unidades cirúrgicas, sendo que as solicitações para consultoria partem tanto de equipes clínicas, quanto cirúrgicas. Estes pacientes apresentam patologias clínicas e cirúrgicas de elevada morbimortalidade, que restringem o uso da via enteral em mais da metade dos casos, levando a elevado tempo de internação hospitalar.

ODONTOPEDIATRIA

TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE II COM ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES. *Silveira, H.L.D., Matzembacher, A.J., Silveira, H.E.D., Gomes, M.L.L. Faculdade de Odontologia/UFRGS. Outro.*

O tratamento precoce de Classe II utilizando os princípios da Ortopedia Funcional dos Maxilares (O.F.M.) tira proveito do crescimento ativo de um tecido ósseo menos denso nos pacientes em fase de crescimento, o que pode resultar em estabilidade dental e esquelética mais duradoura, e, portanto, com menos recidiva. Ainda devemos levar em consideração os motivos psicossociais para aceitar o conceito de um tratamento precoce, visto que, a boa aparência facial tem influência profunda na

vida de qualquer indivíduo. Os padrões faciais severos da Classe II ou III podem ter impacto definitivo no desenvolvimento emocional, social e econômico futuro de uma criança. Tendo em vista as colocações acima, vamos apresentar um caso clínico onde pode-se avaliar a eficácia da O.F.M. no tratamento das discrepâncias dento-maxilares. A paciente M.W., gênero feminino, leucoderma, 8 anos e 1 mês compareceu no consultório queixando-se da maloclusão dentária. Após avaliação clínica e radiográfica do caso, identificou-se a existência de discrepância dentomaxilar de Classe II. Levando-se em conta a idade da paciente, esta foi tratada dentro dos princípios da O.F.M., utilizando-se um aparelho denominado "Pistas Indiretas Planas Composto" com tubo superior que direciona o crescimento das bases maxilares de forma harmoniosa. Através da análise clínica e cefalométrica inicial e final do caso podemos constatar o êxito alcançado com esta técnica.

QUIRÓS, O.J. *Manual de ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia interceptativa*. São Paulo: Santos, 1994. SÁ FILHO, F.P.G. *As bases fisiológicas da ortopedia maxilar*. 2.ed. São Paulo: Santos, 1999. SAADIA, M.; AHLIN, J.H. Atlas de ortopedia facial. São Paulo: Santos, 2000. SIMÕES, W.A. Visão do crescimento mandibular e maxilar *J. bras. ortodon. ortop. facial*, v. 3, n. 15, p. 9-18, maio-jun. 1998.

O DIAGNÓSTICO DAS AFECÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROL DO TRATAMENTO.

Quilião, P.L., Figueiró, C., Oliveira, D.F., Luz, A., Cechetti, F., Souza, J. Serviço de Fisioterapia/HUSM, Departamento de Odontologia Restauradora do Curso de Odontologia/UFSM. Outro.

A sigla DTM (Disfunção Temporomandibular) é sinônimo de DCM (Disfunção Craniomandibular). Tem havido, e ainda existe, considerável confusão a respeito da etiologia e tratamento das Disfunções Temporomandibulares. O termo disfunção da articulação temporomandibular é utilizado de uma maneira genérica para definir alterações patológicas articulares e musculares da face e pescoço. Filho (2001) relata que esta disfunção pode ser dividida em dois grupos básicos: síndrome de dor e disfunção miofascial; e patologias internas da articulação da temporomandibular. No entanto, para Pedroni Jr (2001), existem oito possibilidades de disfunção: de origem muscular, articular, neuromeningea, podoposturológica, visceral, craniana, craniomandibular, e miofascial, onde se verificou uma interação global fisiopatológica.

O objetivo central do estudo é ressaltar a importância do domínio sobre o fisiodiagnóstico para a elaboração de um tratamento global mais eficiente nas Disfunções Temporomandibulares.

No primeiro momento, foi realizado um aprofundamento teórico sobre os mecanismos desencadeantes de disfunções

da articulação temporomandibulares e seu possível prognóstico. Além disso, sobre os métodos terapêuticos de tratamento dentro da odontologia e da fisioterapia. No segundo momento, utilizou-se uma avaliação (questionário) adaptada de diversas revisões bibliográficas, aplicado a uma amostra de 3 (três) indivíduos do sexo feminino, contendo perguntas e um exame físico.

A análise das avaliações foi comparada aos diagnósticos que foram trazidos pelos pacientes ao chegarem para tratamento odontológico e fisioterapêutico. Verificou-se que todos os indivíduos apresentavam dor muscular, e limitação da abertura da boca, sendo tópicos que não remetem a um diagnóstico específico. Mas algumas características encontradas na avaliação nos serviram como meio de diagnóstico diferencial.

Profissionais especialistas em disfunções temporomandibulares estão em busca de um diagnóstico correto para orientar um tratamento mais eficiente. Com este estudo foi obtido um material importante para melhorar nosso domínio sobre o tratamento destas disfunções, entretanto ainda existem muitas dúvidas sobre o diagnóstico ideal.

OFTALMOLOGIA

ALTERAÇÕES DO NERVO ÓPTICO NA TOXOPLASMOSE OCULAR. Menegaz, B., Eckert, G.U., Melamed, J. Uveíte. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: em 1908, Jensen descreveu os quatro primeiros casos de retinocoroidite justapapilar. Em 1916, Leber descreveu os primeiros casos de edema de papila e estrela macular de origem desconhecida. O primeiro caso de toxoplasmose ocular com neurorretinite foi descrito por Moreno R.J., et al em 1992.

Objetivos: a uveíte é uma patologia de elevada prevalência, atingindo pessoas em idade produtiva e sendo causa importante de cegueira. A toxoplasmose ocular é uma das mais importantes uveítes posteriores. O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência e caracterizar os diversos tipos de comprometimento do nervo óptico na toxoplasmose ocular, assim como o resultado visual final.

Casuística: para este trabalho foram selecionados 926 pacientes com toxoplasmose ocular ativa atendidos no Setor de Uveíte do Serviço de Oftalmologia do HCPA, entre os anos de 1987 e 2001. Foi realizado um estudo transversal retrospectivo. A avaliação dos pacientes foi realizada através de um protocolo pré-estabelecido, no qual contava a identificação do paciente, data do exame inicial e final, consultas de reavaliação, acuidade visual inicial e final, fundoscopia, retinografias, angiografia, biomicroscopia, refração, pressão intra-ocular, campimetria, exames laboratoriais e tratamento instituído. As lesões do nervo

óptico encontradas foram classificadas em retinocoroidite justapapilar, papilite, neurorretinite, lesão a distância ou mistas. Foram classificadas como mistas quando o paciente apresentava dois ou mais tipos de comprometimento do nervo óptico.

Resultados: dos pacientes estudados, 39 (4,21%) apresentaram comprometimento do nervo óptico. O tipo mais freqüente de envolvimento do nervo foi a retinocoroidite justapapilar, sendo encontrada em 15 olhos (37,5%). O envolvimento secundário da papila óptica por lesão à distância acometeu 11 olhos (27,5%). A papilite isolada esteve presente em 7 olhos (17,5%). Seis olhos (15%) apresentaram mais de um tipo de lesão concomitantemente, sendo caracterizados como mistos. A neurorretinite isolada acometeu apenas 1 olho (2,5%).

Conclusões: conclui-se que o acometimento do nervo óptico pela toxoplasmose é relativamente pouco freqüente e as formas mais comuns foram a justapapilar e o envolvimento à distância. A acuidade visual final recuperou-se em 67,5% dos pacientes. Nesse ponto, nossos achados coincidem com os da literatura. Na literatura atual, existem poucos estudos sobre esse tema, sendo esses, em sua maioria, relatos de casos.

ORTOPEDIA

USO DE ENXERTO ÓSSEO HOMÓLOGO E HETERÓLOGO EM DIÁFISE FEMORAL DE RATOS: COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTO ÓSSEO CONGELADO E LIOFILIZADO. Galia, C.R., Moraes, C.R., Borges, C.S., Oliveira, A.M., Macedo, C.A.S., Rosito, R. Serviço de Traumatologia e Ortopedia/Banco de Ossos. HCPA.

Fundamentação: a utilização de enxertia óssea em cirurgia ortopédica tem se tornado indispensável para o tratamento de diversas patologias, como na revisão de artroplastia total de quadril. Os enxertos ósseos podem ser autólogos, homólogos ou heterólogos. Enxerto autólogo provém do organismo receptor; homólogo provém de outro organismo da mesma espécie do receptor, e heterólogo é proveniente de um organismo de espécie diversa do organismo receptor (Veter Clin of North Am 1999; 29(5): 1207-1219). Existem basicamente duas maneiras de armazenamento dos enxertos ósseos em bancos de ossos: congelação profunda e liofilização.

Objetivos: verificar a existência de diferença significativa, no que se refere à capacidade de osteointegração e antigenicidade, entre enxertos homólogos e heterólogos congelados e liofilizados.

Casuística e métodos: estudo de corte prospectivo experimental. Quarenta ratos adultos machos da raça Whistar (*Rattus norvegicus*), divididos em dois grupos aleatoriamente, foram submetidos à enxertia óssea na diáfise de ambos os

fêmures. O grupo I recebeu enxerto ósseo heterólogo (congelado e liofilizado); o grupo II recebeu enxerto ósseo homólogo (congelado e liofilizado). Cada grupo foi dividido em dois subgrupos, nos quais foi implantado, em cada animal, osso liofilizado no fêmur esquerdo, e osso congelado no fêmur direito. Sete semanas após o procedimento, os animais foram sacrificados e submetidos ao estudo radiográfico e histopatológico por um patologista cego, após randomização das peças. Assim, com o objetivo de avaliar a neoformação óssea e intensidade do infiltrado inflamatório, utilizou-se os seguintes critérios: presença de células como linfócitos, plasmócitos, macrófagos, neutrófilos e outras, quantificadas individualmente em 4 categorias; e quanto à osteointegração (osso neoformado, fibrose e tecido ósseo necrótico). Foi utilizado o teste de qui-quadrado ($p > 0,05$). Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da instituição.

Resultados: não foi encontrado infiltrado inflamatório em nenhum dos cortes histológicos com enxerto ósseo heterólogo congelado ($n=10$). Entre os animais com enxerto ósseo heterólogo liofilizado ($n=10$), homólogo congelado ($n=10$) e liofilizado ($n=10$), foi encontrado infiltrado inflamatório em apenas uma das peças de cada um desses grupos analisados. Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre os grupos no que concerne ao infiltrado inflamatório. No subgrupo que recebeu enxerto ósseo heterólogo congelado, foram observados 7 ratos (35%) com neoformação óssea presente, 2 ratos (10%) com presença de fibrose e 3 ratos (15%) com evidência de tecido ósseo necrótico. No que recebeu enxerto ósseo heterólogo liofilizado, foram observadas 6 ratos (30%) com osso neoformado presente, 5 ratos (25%) com fibrose e 2 ratos (10%) com tecido ósseo necrótico. No subgrupo que recebeu enxerto ósseo homólogo congelado, foram evidenciados 8 ratos (40%) com presença de tecido ósseo neoformado, 6 ratos (30%) com fibrose e 5 ratos (25%) com tecido ósseo necrótico. Já no subgrupo que recebeu enxerto ósseo homólogo liofilizado, foram observados 6 ratos (30%) com tecido ósseo neoformado, 6 ratos (30%) com fibrose e 4 ratos (20%) com tecido ósseo necrótico.

Conclusões: a análise dos resultados não mostrou diferença estatisticamente significativa no que se refere à resposta inflamatória, bem como no que diz respeito à capacidade de osteointegração entre os enxertos ósseos homólogos e heterólogos. Evidenciou também não haver diferença significativa quanto à forma de preservação desses enxertos. Assim, considerando-se os resultados obtidos no presente estudo, a utilização de enxertos ósseos homólogos e heterólogos, congelados ou liofilizados, é uma alternativa que ainda necessita de mais pesquisas.

COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DA DISPLASIA CONGÊNITA DO QUADRIL. Bremm, L.S., Klein, D.R., Lompa, P.A. Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HCPA. HCPA/UFRGS.

Introdução: a displasia congênita do quadril (DCQ) engloba anormalidades que variam desde a simples instabilidade desta articulação ao completo deslocamento da cabeça femoral em relação ao acetábulo anômalo. O tratamento é definido conforme idade do paciente e gravidade da luxação, com o uso dos aparelhos de Freijka e Pavlik, até procedimentos cirúrgicos. O raio-x, a ultrassonografia, a artrografia, a tomografia e a ressonância nuclear magnética (RNM) são os exames de imagem utilizados no diagnóstico e evolução desta patologia. Nosso objetivo foi comparar estes exames quanto à sensibilidade e eficiência.

Exames: o radiograma apresenta baixa sensibilidade a partes moles e, até os três meses de idade, é de pouca utilidade diagnóstica. A ultrassonografia permite a visualização dos componentes do acetábulo e da cabeça femoral em crianças menores de 1 ano de idade e avalia morfologia e estabilidade. Não proporciona exposição à radiação, é relativamente barata e não requer sedação. Entretanto, é examinador-dependente. A artrografia delinea a cartilagem articular com contraste, detectando estruturas interpostas. Realizada sob fluoroscopia, torna-se um estudo dinâmico, avaliando a estabilidade articular. É um método invasivo e necessita anestesia geral. A tomografia computadorizada (TC) não delinea a cabeça femoral não ossificada, por esta ser cartilaginosa em crianças com até seis meses de idade, não a distinguindo dos tecidos moles circunjacentes. Provoca exposição à radiação e requer sedação. A RNM proporciona a visualização de estruturas-chaves do quadril da criança. Não apresenta natureza invasiva ou radiações ionizantes. Demonstra a epífise não ossificada e a fise, além de proporcionar acompanhamento pós-cirúrgico. A ausência de avaliação dinâmica e o fato do paciente manter-se sedado durante a realização do exame ainda permanecem como desvantagens, além do alto custo.

Discussão: a literatura salienta a importância do diagnóstico precoce da displasia congênita do quadril, pois dessa forma o tratamento é facilitado e os resultados são melhores, já que à medida que a criança cresce, tende a agravar as deformidades. A RNM apresenta boa correlação de imagens com a anatomia do quadril, identificando as principais estruturas da articulação. Não é capaz de fornecer um estudo funcional, como a artrografia, mas proporciona imagens anatômicas em cortes em planos coronais e transversos. Lang e colaboradores enfatizam a indicação da RNM no planejamento pré-operatório principalmente para meninas, considerando a localização dos ovários, próximos ao quadril, sujeitos à radiação pela TC. Em uma série de 18 quadris com displasia acetabular residual por critérios radiográficos, 11 deles foram julgados através de RNM tendo suficiente cobertura cartilaginosa, desse modo evitando o procedimento cirúrgico.

Conclusão: tendo em vista o acesso à RNM cada vez mais disponível, suas vantagens quando comparada aos demais exames de imagem, a existência de estudos comprovando sua acurácia, e a necessidade do tratamento precoce, indicamos o

seu uso no auxílio ao planejamento cirúrgico da DCQ não responsiva ao tratamento conservador.

ABORDAGEM POSTERIOR NA ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL - TÉCNICA OPERATÓRIA. Macedo, C.A.S., Galia, C.R., Perea, C.E.F., Bremm, L.S., Klein, D.R. Serviço de Ortopedia e Traumatologia. HCPA.

Introdução: a abordagem posterior assim como a abordagem ântero-lateral são as vias de acesso mais comumente utilizadas para artroplastia total primária de quadril. Ambas promovem uma boa exposição do quadril sem ocasionar danos maiores aos grandes grupos musculares envolvidos. Estudos comparativos entre as duas abordagens vêm sendo realizados com o objetivo de definir a melhor técnica a ser empregada.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é descrever a técnica de abordagem posterior utilizada pelo Grupo de Cirurgia do Quadril do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GCP - HCPA) desde novembro de 1995 que vem contrapondo os dados da literatura e apresentando melhores resultados quando comparado à abordagem ântero-lateral realizada previamente pelo mesmo grupo.

Descrição da técnica: nesta técnica, o paciente é colocado em decúbito lateral, sendo realizada uma incisão na linha média do fêmur, dirigindo-se posteriormente à espinha íliaca pósterio-superior. Diseca-se o tecido celular subcutâneo expondo-se o músculo tensor da fáscia lata. Este é incisado seguindo a mesma orientação da incisão da pele. Realiza-se a divisão romba do glúteo máximo, afastamento dos músculos glúteo médio e mínimo. Expõe-se a cápsula articular por secção dos rotadores externos: piriforme, gêmeos superior e inferior e, eventualmente, o quadrado femoral. Procede-se a capsulotomia posteriormente à inserção no fêmur e luxa-se a articulação. Com a cabeça femoral acessível, faz-se a osteotomia do colo femoral em torno de 1,5 centímetros acima do pequeno trocânter. O acetábulo e o canal femoral são fresados, os implantes colocados e então reduz-se a prótese. Realiza-se a reinserção da cápsula e dos músculos rotadores externos com pontos intra-ósseos e fixação com fio multifilamentado absorvível (ethibond 5.0) no grande trocânter. O fechamento é feito por planos com a colocação de drenos.

Discussão: em nosso serviço, o uso desta abordagem tem apresentado melhores resultados quando comparada à abordagem lateral. Tivemos um menor número total de complicações (trombose venosa profunda, lesão de nervo periférico, embolia pulmonar e instabilidade da prótese) e variáveis transoperatórias mais favoráveis (menor tempo cirúrgico, menor sangramento e necessidade de transfusão) assim como um tempo reduzido entre a cirurgia e a alta hospitalar.

O menor número de instabilidade da prótese no pós-operatório dos nossos pacientes pode ser explicado pelo meticuloso posicionamento dos componentes e pelo efeito da capsulorrafia posterior. Fang-Yao Chiu, em um estudo

comparativo entre a realização ou não da capsulorrafia na abordagem posterior, encontrou menor número de luxações no primeiro grupo. A capsulorrafia posterior proporciona melhor estabilidade das partes moles reduzindo assim o risco de uma luxação.

Conclusão: a abordagem posterior do quadril para a cirurgia de artroplastia total primária coxofemoral tem sido empregada pelo GCQ-HCPA, permitindo boa exposição das estruturas anatómicas, sendo uma boa opção de acesso cirúrgico.

PARASITOLOGIA

PARASITÓSES INTESTINAIS EM PORTO ALEGRE. Santos, R.C.V., Hoerlle, J.L., Aquino, A.R.C., De Carli, G.A. Laboratório de Parasitologia Clínica. PUCRS.

Realizou-se um estudo para determinar a prevalência de enteroparasitos nos pacientes ambulatoriais do Laboratório Unilab, no Hospital Divina Providência de Porto Alegre, RS, entre março e novembro de 2001. A técnica de Ritchie, juntamente com exame direto a fresco e corado com solução de iodo de Dobell e O'Connor, foram os procedimentos utilizados neste inquérito. Num total de 1776 amostras, 549 (30,9%) estavam infectadas por uma ou mais espécies de enteroparasitos. Em 359 indivíduos (20,2%) diagnosticou-se somente uma espécie de parasito, enquanto que o poliparasitismo representou 10,7%, num total de 190 casos. O maior percentual entre os helmintos foi 5,51% (98) para *Ascaris lumbricoides* e, entre os protozoários, *Giardia lamblia*, com 4,0% (71). As associações parasitárias mais frequentes, em infecções por helmintos e protozoários, foram *Entamoeba coli* + *Endolimax nana* com 1,2% (21), *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura* com 1,1% (20) e *Ascaris lumbricoides* + *Giardia lamblia* com 1,1% (20).

PEDIATRIA

ANTIMICROBIANOS "NÃO APROVADOS PARA USO EM CRIANÇAS" EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. Carvalho, C.G., Carvalho, P.R.A., Alievi, P.T., Martinbiancho, J., Trotta, E.A. UTI Pediátrica/Serviço de Pediatria. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: o uso de antimicrobianos, principalmente de forma empírica, é muito amplo em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), dadas as condições críticas dos pacientes ali internados. Sabe-se que mais de 50% dos medicamentos prescritos em pediatria nos EUA, incluindo-se antimicrobianos, não são aprovados para uso em crianças, o que não deve ser muito diferente no nosso meio.

Objetivos: avaliar a prevalência de uso de antimicrobianos aprovados e não-aprovados para crianças, de acordo com o FDA, em pacientes admitidos na UTIP e avaliar sua relação com o uso empírico.

Casuística: estudo transversal, prospectivo, observacional, baseado na prescrição dos pacientes durante seis semanas consecutivas, utilizando um dia diferente em cada semana. Todos os pacientes internados na UTIP, durante os dias do estudo, exceto aqueles cuja prescrição já tivesse sido avaliada, foram considerados. Avaliaram-se idade, sexo, peso, doença mórbida prévia, motivo de admissão, antimicrobianos prescritos e se uso empírico, específico ou profilático. Os medicamentos cuja eficácia e segurança não foi estabelecida em pediatria ou na faixa etária em que foi utilizada, segundo o FDA, foram classificados como "não aprovados".

Resultados: a amostra consistiu em 45 pacientes, com 48 internações. Totalizou-se 93 usos de 27 antimicrobianos, sendo que 4 pacientes não usaram antimicrobianos. Dentre as 44 internações que geraram usos, houve média de 2 fármacos por paciente. A maior causa de admissão na UTIP nesse período correspondeu a problemas em Sistema Respiratório (50%); 36% dos 45 pacientes eram previamente hígidos.

Totalizou-se 74,2% de uso empírico, 17,2% específico e 8,6% profilático. Classificou-se como "não aprovado" 20% dos usos, sendo que 79% eram empíricos. Não houve diferença estatística entre uso empírico e outros usos nos medicamentos "não aprovados". Os antimicrobianos "não aprovados" encontrados na nossa amostra foram Ampicilina-Sulbactam, Ciprofloxacina, Ganciclovir, Cefepime, Fluconazol e Imipenem.

Conclusões: ainda que a terapia empírica seja uma prática aceitável nas situações infecciosas de alto risco, a utilização de antimicrobianos empíricos "não aprovados" é questionável.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 75 CASOS DE CÂNCER DE LARINGE: FATORES DE MAIOR RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Campagnolo, A.C., Raupp, A.P., Müller, O.B. Serviço de Otorrinolaringologia. HCPA.

O Câncer de laringe ocupa uma posição de destaque no que se refere à prevalência das neoplasias de cabeça e pescoço tratadas no HCPA.

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E PÓS-ALTA DA UTI. Rocha, T.S., Hickmann, J.L., Barbosa, D.C., Reolon, M.K., Silva, D.C., Pires, V.C., Dill, J.C., Molossi, S. UTI Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. FAMED/UFRGS.

Objetivo: verificar a frequência de achados neurológicos e atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor, suas características e fatores associados no pré, pós-operatório imediato e alta da UTI.

Métodos: estudo prospectivo em andamento, o qual inclui lactentes com indicação de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC), sem antecedentes neurológicos ou uso de medicações para convulsões. O instrumento utilizado para o diagnóstico de atraso é o exame neurológico do desenvolvimento, realizado por neurologista pediátrico 24h antes do procedimento e repetido após alta da UTI. As variáveis analisadas nesta população incluíram características demográficas, exame físico neurológico e do desenvolvimento pré-operatórios e achados neurológicos no pós-operatório.

Resultados: foram incluídos, até o presente momento, 28 pacientes. As principais patologias cardíacas foram comunicação interventricular (32%), defeito do septo atrioventricular (20%) e tetralogia de Fallot (20%). O tempo médio de CEC foi 74,4 min e 28% dos pacientes apresentaram síndrome de Down associada. A mediana de idade e peso foram 6 meses (1 a 18) e 3,9 kg (2,3 a 11), respectivamente. Apenas 4 pacientes (14,3%) tinham exame neurológico e do desenvolvimento normais antes da cirurgia. O atraso no desenvolvimento foi em média de 3,4 meses. Não foi observada diferença estatística entre os exames neurológicos e do desenvolvimento nos dois momentos (pré e pós-cirurgia). No entanto, em 2 pacientes uma melhora no exame pós-operatório pode ser observada. O tempo médio entre as avaliações foi de 15,5 dias. Ocorreram 5 óbitos (17,8%) nesta amostra. Dois pacientes apresentaram novos achados neurológicos, ambos com convulsões parciais. Destes, um paciente teve diagnóstico clínico e de imagem compatível com evento embólico, e o outro paciente foi a óbito antes que se pudesse estabelecer a etiologia.

Conclusão: apesar desta população de pacientes ter potencial risco para achados neurológicos, os dados sugerem uma baixa incidência. O seu seguimento poderá esclarecer se há retomada do desenvolvimento após a correção cirúrgica, assim como a possível presença de novos sinais neurológicos e, eventualmente, o seu impacto no futuro intelectual destes lactentes.

AMBULATÓRIO DE SUPORTE NUTRICIONAL PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO DAS ATIVIDADES ENTRE O 1º SEMESTRE DE 2001 E O 1º SEMESTRE DE 2002. Herman, R.F., Carvalho, C.G., Mello, E.D., Oliveira, J.G., Costa, C.S., Pinto, C.A. Serviço de Pediatria - Departamento de Pediatria. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: mais recentemente o suporte nutricional está sendo visto como especialidade médica, já que a nutrição interfere no desenvolvimento normal da criança e mesmo na resposta a uma doença aguda ou crônica.

Objetivos: comparar as características dos atendimentos do Ambulatório de Suporte Nutricional em Pediátrico do HCPA nos períodos de janeiro a julho de 2001 e janeiro a julho de 2002.

Casuística: delineamento - estudo transversal ou de prevalência. **Materiais e Métodos** - foram revisados os atendimentos do primeiro semestre de 2001 e o correspondente ao mesmo período do ano de 2002, sendo estes discriminados por grupos de doenças e primeiras consultas ou reconsulta.

Resultados: no período de estudo do ano de 2001, realizaram-se 244 atendimentos, sendo 17 primeiras consultas e 6 altas. Nesse mesmo período de 2002, foram atendidas 479 consultas, sendo 37 delas primeira consulta e 7 altas. Os motivos para consulta do primeiro período foram Déficit pênodo-estatural (31,8%), Refluxo Gastro-esofágico (28,5%) e Obesidade (23,8%). No segundo período, Obesidade para a ocupar a primeira posição (23,4%), seguida de Déficit pênodo-estatural (22%) e de Refluxo Gastro-esofágico (12,4%).

Conclusões: comparando-se os dois períodos, aumentou consideravelmente o número de consultas. Houve poucas altas, o que pode significar aumento da necessidade de observação por serem casos mais crônicos. A prevalência de atendimentos por obesidade deve representar maior diagnóstico ou maior preocupação com essa doença, gerando mais encaminhamentos. O aumento das consultas reafirma a importância do suporte nutricional em pediatria.

AVALIAÇÃO DE MORBIDADE EM PACIENTES NA UTI PEDIÁTRICA - RESULTADOS PRELIMINARES. Carvalho, P.R.A., Alievi, P.T., Mombelli Fº, R., Oliveira, L.T., Trotta, E.A. Serviço de Pediatria/HCPA e Departamento de Pediatria/ Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a avaliação de resultados nos pacientes criticamente doentes ainda está muito mais baseada em indicadores de mortalidade do que nos aspectos ligados à sua morbidade.

Objetivos: avaliar o impacto da internação sobre o desempenho cognitivo, neuropsicomotor e funcional de crianças admitidas na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por meio da aplicação das escalas PCPC (Categoria de Performance Cerebral Pediátrica) e POPC (Categoria de Performance Global Pediátrica).

Casuística: estudo longitudinal, observacional, de pacientes da UTI Pediátrica em período de 4 meses, avaliados com as escalas PCPC e POPC na -POPC), além da -PCPC e admissão e na alta, e os respectivos escores-delta (idade, sexo, diagnóstico de admissão, comorbidades, PIM (Índice de Mortalidade Pediátrica), necessidades especiais na alta e tempo de permanência na UTI).

Resultados: nos primeiros 4 meses de avaliação foram avaliados 116 pacientes, sendo 53% do sexo feminino, com

idade (mediana) de 7 meses, PIM (mediana) de 2,3% e tempo de UTI (mediana) de 3,4 dias. Na admissão, o PCPC foi de $1,9 \pm 1,1$ e o POPC de $2,3 \pm 1,2$; na alta, o PCPC foi de $2,2 \pm 1,4$ e o POPC de $-POPC$ de $0,4 \pm 0,8$. Quase metade dos -PCPC foi de $0,3 \pm 0,9$ e o $2,7 \pm 1,4$; o pacientes (47%) apresentavam comorbidade na admissão, enquanto 53% tiveram necessidades especiais na alta. Quando comparados os escores de admissão e alta, em ambas as escalas houve significância ($p < 0,001$; Wilcoxon). Houve apenas uma -POPC ($r = 0,4$) e do PIM correlação regular do tempo de UTI com o PIM e com o -PCPC e com os escores PCPC e POPC da alta ($r = 0,3$; $r = 0,4$) e com os escores -POPC, foram -POPC ($r = 0,4$). Todos os escores de morbidade, menos o significativamente maiores nos pacientes que apresentavam comorbidades na admissão ($p < 0,05$; Mann-Whitney). Da mesma forma, todos os escores de -POPC, foram significativamente maiores nos -PCPC e o morbidade, exceto o pacientes com necessidades especiais na alta ($p < 0,001$; Mann-Whitney).

Conclusões: os resultados parciais do estudo indicam que os escores das escalas PCPC e POPC são superiores aos respectivos escores-delta para avaliar a morbidade de pacientes na UTI.

INCIDÊNCIA DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA- ESTUDO-PILOTO. *Carvalho, P.R.A., Di Giorgio, C., Müller, H., Alievi, P.T., Eckert, G.U., Trotta, E.A. Serviço de Pediatria/HCPA e Departamento de Pediatria/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA.*

Fundamentação: o uso de transfusão de sangue e derivados na unidade de terapia intensiva é muito freqüente, e apresenta as mais variadas justificativas e riscos.

Objetivos: estudar a incidência de transfusão de concentrado de hemáceas (CH) nos pacientes internados na UTI Pediátrica (UTIP) do HCPA, além de determinar as indicações mais freqüentes e os fatores de risco para a transfusão de CH.

Casuística: estudo de coorte de todos os pacientes admitidos na UTIP do HCPA no período de 10 de julho a 19 de agosto de 2002, que foram acompanhados durante toda a internação na UTIP para verificação de uso ou não de transfusão de CH, bem como para avaliação e registro das variáveis estudadas (sexo, idade, índice de mortalidade pediátrica, procedência, motivo da internação, doença de base, níveis iniciais de hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio e concentração de hemoglobina corpuscular média, uso de terapias de suporte - ventilação mecânica, drogas vasoativas, nutrição parenteral, métodos dialíticos, outros hemoderivados -, indicação das transfusões, tempo de internação e desfecho). As informações das fichas individuais constituíram banco de dados em software EPIINFO versão 6.04. Foi realizada análise descritiva dos

resultados obtidos, sob a forma de percentagens e médias ou medianas. As comparações entre os grupos de pacientes transfundidos e não transfundidos foram realizadas através de testes estatísticos, com um nível de significância de 0,05.

Resultados: o estudo-piloto incluiu 51 pacientes, sendo 51% do sexo masculino. A idade média foi de 38,8 meses com desvio padrão (DP) de 49,85 meses (mediana 15 meses). O nível médio de hemoglobina inicial foi de 10,31 com DP 2,39 e do hematócrito 31,6 com DP 7,51. A incidência de transfusão de concentrado de hemáceas foi 31,4% (16 pacientes), sendo que 75% destes recebeu apenas uma transfusão e 25% duas transfusões. A hemoglobina média inicial dos pacientes transfundidos foi de 8,65 com DP de 2,36 e dos pacientes não transfundidos de 11,07 com DP de 2,01 ($p = 0,00093$). O risco relativo (RR) para transfusão dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica foi de 2,17 {IC 95% 0,96-4,86}. Para os pacientes que precisaram de drogas vasoativas o RR foi de 2,4 {IC 95% 1,11-5,20}. Para os pacientes que usaram nutrição parenteral o RR foi de 1,63 {IC 95% 0,38-6,95}. Pacientes que receberam outros hemoderivados também tiveram um RR aumentado: 3,77 {IC 95% 2,02-7,03}. A indicação de transfusão mais freqüente foi hematócrito/hemoglobina baixos, sendo que o RR para transfusão em pacientes com hemoglobina menor ou igual a 7,0 foi de 2,71 {IC 95% 1,31-5,63}.

Conclusões: a indicação de transfusão de concentrado de hemáceas em pacientes gravemente doentes não se baseia apenas no nível de hemoglobina. Leva-se em conta outros fatores como oxigenação e estado hemodinâmico do paciente. Para o presente projeto, é preciso ampliação da amostra e aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados. Estudos maiores são necessários para definir a influência da transfusão de concentrado de hemáceas em desfechos mais robustos como tempo de internação, diminuição no tempo de uso de ventilação mecânica e mortalidade.

PROJETO BIBLIOTECA VIVA: UMA NOVA AÇÃO HUMANIZADORA NO HCPA. *Eustáquio, P.R., Silva, C.B., Sikilero, R.S. Serviço de Recreação Terapêutica. HCPA.*

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre vem desenvolvendo desde o início de abril de 2002 uma nova ação humanizadora que, direcionada aos pacientes desta Instituição, tem como objetivo principal incluir o livro infanto-juvenil na rotina hospitalar, facilitando as relações e qualificando a assistência oferecida.

Esta ação denominada "Projeto Biblioteca Viva em Hospitais" é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e Citbank.

Através deste projeto, os pacientes têm a oportunidade de "brincar" com as idéias e fazer uso das histórias criando novos espaços de comunicação os quais concorrem para a melhoria do humor e da auto-estima contribuindo assim para a sua recuperação e alta hospitalar.

A implantação desta ação no HCPA foi precedida de um levantamento das rotinas e estruturas peculiares de funcionamento das diversas áreas pediátricas a serem atingidas por este projeto e, posteriormente, estabelecidas as estratégias e métodos para a sua adequada implantação.

O "Projeto Biblioteca Viva em Hospitais" prevê o envolvimento e a capacitação de pessoas oriundas da comunidade interna (funcionários) e externa (voluntários) do HCPA.

Até o final do corrente ano esperamos atingir as metas previstas no "Plano de Implantação do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais" e para o ano de 2003 expandir esta atividade envolvendo os pacientes adolescentes e adultos em tratamento no HCPA.

**ATITUDE, CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DO
PEDIATRA NO MANEJO DO ABUSO INFANTIL.** *Simas, V.P.,
Franzon, N.S., Castilhos, K.F., Feldens, L., Santos, L.O.,
Mesquita, J.P., Goldani, M.Z. Serviço de Pediatria do HCPA e
Departamento de Pediatria da FAMED/UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: segundo a Organização Mundial de Saúde a violência infantil é um problema de saúde pública. É um fenômeno complexo que resulta da combinação de fatores individuais, familiares e sociais e que se encontra em todos os grupos socioeconômicos, culturais, raciais e religiosos da sociedade na maioria dos países do mundo. No Brasil ele vem aumentando de extensão. A violência contra a criança faz parte de um contexto social que exige soluções rápidas e imediatas dos profissionais que estão comprometidos com a causa. É importante que estes profissionais devem estar preparados tecnicamente, comprometidos e conscientes de seus próprios sentimentos e atitudes em relação ao abuso.

Objetivos: avaliar a atitude, o conhecimento e o comportamento do pediatra no manejo do abuso infantil.

Casística: trata-se do projeto-piloto de um estudo transversal que realizar-se-á por um período de 12 meses tendo como a população alvo 114 pediatras de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram selecionados 16 pediatras, para validar o questionário que será utilizado no estudo a seguir. A coleta da amostra deu-se de maneira aleatória e estratificada, considerando as diversas inserções profissionais dos pediatras em serviço privado, público e misto (informação da Sociedade de Pediatria do Rio grande do Sul). Foram considerados critérios de inclusão: ser pediatra, trabalhar em Porto Alegre, em hospitais, postos de saúde e consultórios privados. A ferramenta de pesquisa foi um questionário com questões pessoais e vinhetas com casos verídicos de abuso infantil (sem a identificação dos pacientes e profissionais envolvidos). Os dados foram analisados pelo programa Epi-info versão 6.0.

Resultados: do total de 16 pediatras entrevistados, 6 (37,5%) eram mulheres e 10 (62,5%), homens. A média de idade foi

44,13 anos sendo a idade mínima 28 e a máxima 57 anos. A mediana da idade foi de 44,5 anos. Dez (62,5%) pediatras tinham filhos. Quanto à graduação, além da residência, 4 profissionais fizeram mestrado; 4, doutorado; e 5, especialização na área. A mediana de tempo de formação médica foi 20 anos. Dois (12,5%) médicos trabalhavam no serviço privado, 11 (68,8%) no serviço público e privado, e 3 (18,8%) no serviço público. Seis deles (37,5%) já tiveram algum treinamento em Abuso Infantil. Esses profissionais responderam questões sobre casos verídicos de abuso infantil e sobre sua atitude frente à violência contra a criança. As 19 perguntas eram pontuadas de acordo com a escala de Lickert (1-5 pontos, sendo 5 a nota máxima para cada questão). Um pediatra não respondeu a todas perguntas. A média de pontuação feita pelos demais pediatras foi de 79,73 pontos (máximo = 95 pontos) totalizando 83,92% de acertos. Apenas 1 médico (6,3%) referiu não conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente. Dois pediatras (12,5%) já foram intimados como testemunha de defesa de alguma criança vítima, sendo que todos já haviam atendido algum caso de abuso durante o exercício da profissão. Oito médicos (50%) já se sentiram emocionalmente ligados a algum caso atendido. Cinco pediatras (31,3%) relataram medo de serem processados por suspeitar que uma criança está sendo vítima de abuso.

Conclusões: conclui-se que, apesar do fenômeno de violência contra a criança ser de grande extensão e de todos entrevistados já terem tido contato com algum caso de abuso durante sua profissão, continuam as dúvidas quanto ao diagnóstico e procedimento nessas situações. O profissional que lida com a criança, pode sentir-se não só emocionalmente ligado ao caso, mas também temeroso das conseqüências que a intervenção em situações suspeitas possa acarretar. Podem ser fatores relacionados e que prejudicam a conduta do profissional nessas situações a experiência pessoal de abuso, a falta de conhecimento sobre o assunto, a estrutura do Sistema de Saúde atual, entre outros. Certamente o treinamento desses profissionais seria de grande valia, pois assunto exige medidas rápidas a fim de diminuir os danos que a violência acarreta no crescimento e desenvolvimento das crianças.

GLICOGENOSE TIPO I: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO.

*Oliveira, J.G., Costa, C.S., Herman, R.F., Carvalho, C.G.,
Pinto, C.A., Silveira, C.R.M., Mello, E.D. Pediatria. HCPA.*

A Glicogenose tipo I ou Doença de Von Gierke é um erro inato do metabolismo caracterizado pela ausência de atividade da enzima glicose 6-fosfatase. A deficiência de atividade desta enzima resulta em um acúmulo excessivo de glicogênio no fígado e nos rins. Apresenta um caráter autossômico recessivo. Em virtude da não existência de uma padronização no ambulatório para o acompanhamento dos pacientes portadores desta doença, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto e elaborado

um protocolo de atendimento baseado na história natural da doença. O protocolo de atendimento consiste na realização de exames de 4 em 4 meses, semestrais e anuais. Os exames têm o objetivo de informar o grau de controle da doença e de acompanhar o funcionamento dos principais órgãos comprometidos com a doença - rins e fígado. Exames a serem solicitados de 4 em 4 meses: glicose, lactato, colesterol total, HDL, triglicerídeos, fosfatase alcalina, ácido úrico, creatinina e cálcio total. Exames a serem solicitados semestralmente: ecografia abdominal - para avaliar, principalmente, tamanho hepático e aparecimento de adenomas hepáticos - e exame qualitativo de urina - para avaliar, principalmente, a presença de proteinúria. Exames a serem realizados anualmente: TGO, TGP, GGT, alfa-fetoproteína, RX para avaliação de idade óssea e ecografia de aparelho urinário. Além disso, preconizamos a suplementação vitamínica e de cálcio visto que a dieta destes pacientes é restrita. O Alopurinol deve ser usado para ajudar a reduzir os níveis de ácido úrico. O objetivo é reduzir os níveis para valores abaixo de 6,4 mg/dl. Enfim, com este protocolo pretendemos sistematizar o atendimento dos pacientes com Glicogenose tipo I, acompanhando sobretudo as complicações da doença.

FATORES DE RISCO PARA CONVULSÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS.

Rocha, T.S., Barbosa, D.C., Silva, D.C., Hickmann, J.L., Dill, J.C., Silva, T.L., Pires, V.C., Molossi, S.M. UTI Pediátrica.

Outro.

Fundamentação: as crianças com doença cardíaca são suscetíveis a dano neurológico em um amplo espectro de causas. Primariamente esta predisposição se relaciona ao risco de distúrbios do suprimento e demanda de oxigênio, além de fatores inflamatórios relacionados à CEC, bem como alterações hemodinâmicas e metabólicas nos períodos trans- e pós-operatório imediato.

Objetivos: verificar a presença de fatores do trans- e pós-operatório imediato que predispõem a criança com cardiopatia congênita a apresentar convulsão após a correção cirúrgica até a alta da UTI.

Casuística: estudo de caso-controle retrospectivo. Foram considerados casos todos os pacientes submetidas à cirurgia cardíaca no período de 1995 a 1999 na UTI Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que tiveram convulsão no período pós-operatório. Os controles foram pareados para idade da correção cirúrgica e patologia cardíaca. As variáveis de interesse foram utilização e tempo de CEC, tempo de internação na UTI, e níveis de glicose, hematócrito, saturação de O_2 , pH e pCO_2 no trans- e pós-operatório imediato, além de doses de adrenalina e medidas de PVC. A análise estatística utilizou o SPSS 10.0, considerando significância estatística de 5%.

Resultados: os casos tiveram OR para presença de CEC = 2,0 (1,35-3,1) em relação aos controles. A média de tempo de CEC foi maior nos casos (94,61 + 25 x 83,3 + 58). O tempo de UTI foi maior nos controles (30,8 + 67 x 22,88 + 13,7). O volume de transfusões foi maior nos casos, o que também determinou que o hematócrito fosse maior. O nível mínimo de glicose no trans-operatório foi menor nos casos (94,9 + 28,6 x 127,3 + 61,8). A saturação máxima no trans- (94,1 + 10,4 x 98,8 + 3,5) e no pós-operatório imediato foi menor nos casos, enquanto a pCO_2 máxima no trans-operatório foi maior nos casos (52,2 + 32,2 x 40,1 + 6,5). Além disso, o pH mínimo no pós-operatório foi maior nos casos, bem como a PVC mínima (7,0 + 5,5 x 6,5 + 3,4).

Conclusões: os resultados neste grupo permitem concluir que variáveis gasométricas, glicemia e hematócrito podem ser fatores de risco implicados na gênese de convulsões no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em crianças. No entanto, o grau de contribuição desses fatores ainda deve ser melhor determinado.

RESPOSTA TERAPÊUTICA À TROCA DAS MEDICAÇÕES ANTI-RETROVIRAIS BASEADA EM GENOTIPAGEM EM PACIENTES HIV + MULTI-EXPERIENCIADOS EM TERAPIA ANTI-RETROVIRAL. *Silva, C.L.O., Silva, M.M.G., Pinto, C.A., Rech, C. Pediatria. HCPA.*

Fundamentação: o uso da terapia anti-retroviral trouxe avanços no manejo da doença pelo HIV. Entretanto a emergência da resistência viral tem se tornado uma preocupação crescente, especialmente na população pediátrica para a qual se prevê um longo tempo de utilização dessas drogas. Os ensaios genotípicos podem oferecer informações na seleção das drogas mais adequadas a serem utilizadas em populações já expostas a vários esquemas ARV, prolongando o tempo útil do tratamento.

Objetivo: verificar a resposta terapêutica após troca de medicações baseada no teste de genotipagem em pacientes pediátricos de Porto Alegre.

Casuística e métodos: foram avaliados 24 pacientes em acompanhamento no ambulatório de AIDS pediátrica do HCPA em uso de terapia com IP, em falência terapêutica clínica e laboratorial (CV acima de 5000 cópias/ml³), e cujo teste de genotipagem estivesse disponível e determinasse troca de medicação. Os desfechos avaliados foram taxa de supressão viral em três e seis meses após a troca da medicação (limite de detecção do teste de 80 cópias/ml³ -NASBA) e variação de percentual três meses após a troca da medicação. Os pacientes foram estratificados para o número de esquemas ARV prévios (até 3 esquemas e mais de 3).

Resultados: trinta e oito por cento dos pacientes apresentaram CV indetectável, 28% tiveram diminuição de ao menos 1 log e 33% não mostraram alteração em 3 meses. Quanto ao percentual de CD4, 66% obtiveram elevação deste

índice, 25% mantiveram o mesmo percentual e 9% tiveram queda superior a 20%. No grupo que utilizou até três esquemas prévios (n=13), 45% apresentaram CV indetectável em três meses, 27% tiveram diminuição de até 1 log e 18% não apresentaram nenhuma modificação. Sessenta e nove por cento tiveram aumento do percentual de CD4 e 31% mantiveram a mesma taxa; não foi observada diminuição do percentual nesse grupo. No grupo que utilizou mais de 3 esquemas ARV, 30% obtiveram supressão viral em três meses, 20% apresentaram diminuição de ao menos 1 log e 50% permaneceram com a mesma contagem. Desses pacientes, 72% tiveram aumento do percentual de CD4; 9% mantiveram o percentual prévio e 18% apresentaram uma queda maior que 20%. Vinte e duas crianças foram observadas até 6 meses após a troca da medicação, e dessas, 54% (12) tiveram supressão viral máxima, 9% (2) tiveram diminuição de ao menos 1 log em relação à carga viral do terceiro mês de seguimento e 36% (8) tiveram falha do esquema antiretroviral, sendo que desses, 37% (3) foram submetidos à nova genotipagem.

Conclusão: constata-se que a maioria dos pacientes submetidos ao teste genotípico obteve supressão viral máxima com o uso da terapia indicada, sendo que dentre aqueles que permaneceram com CV detectável, a maioria obteve diminuição de ao menos 1 log, o que parece indicar uma tendência à supressão viral em grande parte dos pacientes. Os piores resultados do estudo relacionam-se a pacientes com uso de maior número de combinações anteriores o que já era esperado devido ao importante grau de comprometimento imunológico destes pacientes. Concluímos que a genotipagem é uma ferramenta promissora para a individualização do tratamento de crianças HIV +, e a continuidade deste estudo pode trazer resultados definitivos.

ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Castro Jr., C.G., Gregianin, L.J., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica. HCPA/UFRGS.

Objetivos: conhecer o perfil e evolução das crianças transplantadas em nosso Serviço.

Pacientes e métodos: análise retrospectiva de 39 pacientes transplantados entre 1997 até fevereiro de 2002. Deste total 20 receberam transplante alogênico e 19 receberam transplante autogênico.

Resultados: transplante alogênico: a mediana de idade foi de 9,5 anos + 5,4, sendo 9 pacientes do sexo feminino e 11 do masculino. Receberam transplante de doador não relacionado 3 pacientes. As fontes de células foram: medula óssea (MO) 12, sangue periférico (SP) 5, cordão umbilical 3. As doenças tratadas

foram LLA 7 pacientes, LMC 3; LMA 3; Síndrome mielodisplásica 2; Linfoma de Burkitt 1, Anemia Aplástica 1; Anemia de Fanconi 1; Chediak Higashi 1; Imunodeficiência grave 1. A mediana de sobrevida é de 14 + 17,8 meses e a sobrevida global de 70 + 9,2%. Todos os óbitos foram secundários à toxicidade do TMO. Um dos pacientes que recebeu sangue de cordão não aparentado está vivo em bom estado e sem uso de medicações 3 anos e 6 meses pós TMO.

Transplante autogênico: a mediana de idade foi de 8,9 + 4,5 anos, sendo 9 pacientes do sexo feminino e 10 do masculino. As fontes de células foram SP 15, MO 3, SP + MO 1. As doenças tratadas foram: tumor de Wilms 4; tumores da família do sarcoma de Ewing 4; neuroblastomas 3; linfomas de Hodgkin 3; rhabdomyosarcomas 2, tumor neuroectodérmico primitivo do SNC 1; Linfoma não Hodgkin 1; LMA 1. A sobrevida global está em 63 + 10,2%. Um óbito ocorreu devido à infecção 21 meses pós TMO, 1 óbito foi precoce por toxicidade e 5 tiveram como causa progressão da doença.

Conclusão: o TMO embora exija uma equipe multidisciplinar qualificada e recursos materiais amplos e tenha custos elevados, pode ser realizado em nosso meio, com sobrevida comparável à da literatura internacional.

Implicações clínicas: o TMO deve ser oferecido aos pacientes que potencialmente se beneficiam deste tipo de tratamento.

OSTEOSSARCOMA NÃO METASTÁTICO DE MANDÍBULA EM PACIENTE MENOR DE 2 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO.

Azevedo, K.O.R., Rech, A., Castro Jr., C.G., Ulbrich, L., Meneses, C., Puricelli, E., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica/Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. HCPA/UFRGS.

Introdução: o Osteossarcoma é o tumor ósseo maligno mais freqüente. O pico de incidência do osteossarcoma ocorre na segunda década de vida durante o estirão de crescimento da adolescência. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam doença localizada em ossos longos. Histologicamente a maioria dos casos são de alto grau de malignidade para os quais o tratamento inclui a combinação de cirurgia e quimioterapia. Tumores primários da mandíbula tendem a ocorrer em pacientes mais velhos com histologia de baixo ou intermediário grau de malignidade e raramente apresentam-se na forma metastática. Tumores de baixo grau não se beneficiam de quimioterapia.

Relato de caso: paciente de 1 ano e 8 meses, sexo masculino com volumoso tumor na região da mandíbula, com importante comprometimento da função e da estética facial. Tomografia evidenciando lesão expansiva osteolítica no corpo da mandíbula esquerda, contendo calcificações no seu interior e comprometendo o espaço mastigatório, medindo 4,9 X 4,8 X 4 cm. A biópsia confirmou diagnóstico de osteossarcoma de baixo grau.

Avaliação não mostrou metástases a distância. Feita ressecção cirúrgica completa da lesão com margens livres através de hemimandibulectomia; e reconstrução da mandíbula através do osso da sexta costela, fixado com placa de titânio. No presente o paciente encontra-se bem e segue em acompanhamento visando progressivos enxertos ou osteodistração para posterior reabilitação funcional.

Conclusão: a ressecção dos osteossarcomas de baixo grau com margens cirúrgicas livres é o tratamento de escolha nestes pacientes não sendo recomendado o uso de quimioterapia adjuvante.

ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM OSTEOSSARCOMA TRATADOS PELO GRUPO DE TUMORES ÓSSEOS DO RIO GRANDE DO SUL. Rech, A., Castro Jr., C.G., Mattei, J., Gregianin, L.J., Di Leone, L.P., Carvalho, G.P., Riveiro, L.F., David, A., Tarrago, R., Abreu, A., Petrilli, A.S., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica/HCPA; Serviço de Radiologia/Hospital Mãe de Deus; Serviço de Tumores do Aparelho Locomotor e Serviço de Patologia/Santa Casa de Porto Alegre; Instituto de Oncologia Pediátrica/UNIFESP/SP. Outro.

Objetivos: conhecer o perfil epidemiológico das infecções respiratórias virais em crianças em tratamento quimioterápico e neutropênicas no HCPA, utilizando um recurso diagnóstico já disponível em nosso meio.

Materiais e métodos: realizadas coletas de secreção nasofaríngea, para o teste de imunofluorescência, de todos os pacientes em tratamento quimioterápico que necessitaram internação no Serviço de Oncologia Pediátrica do HCPA por febre e neutropenia no período de dezembro de 2001 a maio de 2002.

Resultados: até o momento foram coletados amostras de secreção nasofaríngea de 68 pacientes. Destes 54,4% são do sexo masculino e 45,6% do feminino. A idade média foi de 7,4 anos (1,7 a 16,2 anos). Em 97,1% dos casos não havia disfunção respiratória ao diagnóstico. A frequência de outros sintomas respiratórios eram: 42,6% tosse, 39,7% coriza nasal, e em 20,6% o aspecto da secreção coletada era purulenta. O raio-X de tórax foi normal em 64,7% dos casos e o raio-X de seios da face mostrou espessamento da mucosa em 58,8% dos casos. Quanto ao número de coletas x estação do ano, até o momento a maioria das coletas ocorreu entre os meses de março a maio (61,7%). O teste de imunofluorescência foi positivo em 26,5% dos pacientes, sendo 7 (10,29%) deles para vírus sincicial respiratório, 3 (4,41%) parainfluenza tipo 1, 1 (1,47%) parainfluenza tipo 2, 2 (2,94%) parainfluenza tipo 3, 4 (5,85%) influenza A e 1 (1,47%) influenza tipo B.

Conclusão: a disponibilidade de um diagnóstico de etiologia viral nos pacientes neutropênicos febris em

tratamento quimioterápico permite o conhecimento de nossa flora viral local.

Implicação clínica: o estudo segue em andamento para conhecermos o impacto destas informações no prognóstico e tempo de tratamento destes pacientes.

PERFIL DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS EM NEUTROPÊNICOS FEBRIS. Rech, A., Castro Jr., C.G., Gregianin, L.J., Di Leone, L.P., Carvalho, G.P., Martins, M.C., Malater, V.D.H., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica. HCPA.

Objetivos: conhecer o perfil epidemiológico das infecções respiratórias virais em crianças em tratamento quimioterápico e neutropênicas no HCPA, utilizando um recurso diagnóstico já disponível em nosso meio.

Materiais e métodos: realizadas coletas de secreção nasofaríngea, para o teste de imunofluorescência, de todos os pacientes em tratamento quimioterápico que necessitaram internação no Serviço de Oncologia Pediátrica do HCPA por febre e neutropenia no período de dezembro de 2001 a maio de 2002.

Resultados: até o momento foram coletados amostras de secreção nasofaríngea de 68 pacientes. Destes 54,4% são do sexo masculino e 45,6% do feminino. A idade média foi de 7,4 anos (1,7 a 16,2 anos). Em 97,1% dos casos não havia disfunção respiratória ao diagnóstico. A frequência de outros sintomas respiratórios eram: 42,6% tosse, 39,7% coriza nasal, e em 20,6% o aspecto da secreção coletada era purulenta. O raio-X de tórax foi normal em 64,7% dos casos e o raio-X de seios da face mostrou espessamento da mucosa em 58,8% dos casos. Quanto ao número de coletas x estação do ano, até o momento a maioria das coletas ocorreu entre os meses de março a maio (61,7%). O teste de imunofluorescência foi positivo em 26,5% dos pacientes, sendo 7 (10,29%) deles para vírus sincicial respiratório, 3 (4,41%) parainfluenza tipo 1, 1 (1,47%) parainfluenza tipo 2, 2 (2,94%) parainfluenza tipo 3, 4 (5,85%) influenza A e 1 (1,47%) influenza tipo B.

Conclusão: a disponibilidade de um diagnóstico de etiologia viral nos pacientes neutropênicos febris em tratamento quimioterápico permite o conhecimento de nossa flora viral local.

Implicação clínica: o estudo segue em andamento para conhecermos o impacto destas informações no prognóstico e tempo de tratamento destes pacientes.

ENDOCARDITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Rech, A., Loss, J.F., Machado, A.R.L., Castro Jr., C.G., Di Leone, L.P., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica. HCPA.

Objetivo: avaliar os casos de Endocardite Infecciosa (EI) nos últimos 5 anos no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Materiais e métodos: análise dos prontuários de pacientes em tratamento quimioterápico, com idade inferior a 18 anos e diagnóstico de EI confirmado por ecocardiografia, no período de 1997 a 2002. Neste período foram diagnosticados 457 casos novos de pacientes com leucemia ou tumores sólidos.

Resultados: alterações ecocardiográficas compatíveis com EI foram identificadas em 9 pacientes. Destes, 4 eram do sexo masculino e a idade variou entre 1 e 17 anos (média de 2 anos). Cinco pacientes estavam em tratamento para leucemia linfocítica aguda e 4 para tumores sólidos. A ecocardiografia realizada ao diagnóstico de neoplasia era normal em todos os 9 pacientes. Nenhum dos 9 pacientes apresentava história prévia de cardiopatia ao diagnóstico de EI. Todos tinham cateter venoso totalmente implantado no momento do diagnóstico de EI, o qual foi retirado dentro das 24 horas após o diagnóstico. A razão da investigação ecocardiográfica nestes pacientes foi febre, neutropenia e hemocultura positiva precoce em 3 casos e febre persistente nos demais 6 casos. A ecocardiografia demonstrou imagens sugestivas de vegetação aderida à ponta do cateter em todos os pacientes. As hemoculturas foram positivas em 8 dos 9 dos casos, sendo 5 para *S. aureus*, 2 espécies de *Candida* (parapsilloses e glabrata), em 1 caso houve crescimento de germes diferentes em 2 hemoculturas (*Rodothorula* e *S. aureus*). Em todos os 9 pacientes houve normalização da ecocardiografia após o tratamento.

Conclusão: a EI é uma doença de elevada morbidade, quando o diagnóstico e tratamento não são realizados precocemente. Pacientes em tratamento quimioterápico são mais suscetíveis a esta infecção, especialmente aqueles que apresentam cateteres venosos centrais. Mesmo não havendo evidência clínica de EI o oncologista pediátrico deve estar atento para seu diagnóstico precoce e terapêutica adequadas em pacientes com febre persistente, especialmente quando a hemocultura for positiva.

Implicação clínica: alertar o oncologista pediátrico para o diagnóstico precoce de EI, o qual reduz a morbidade e favorece a adequação da terapêutica antimicrobiana.

USO DO TRIÓXIDO DE ARSÊNICO (AS2O3) NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA (LMA-M3) RECIDIVADA. Castro Jr., C.G., Gregianin, L.J., Di Leone, L.P., Carvalho, G.P., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica. HCPA/UFRGS.

Introdução: a LMA-M3 apresenta índices de sobrevida ao redor de 70%. As opções os pacientes que recidivavam após o tratamento limitavam-se à quimioterapia convencional com índices de remissão não superiores a 30% e ao transplante de medula óssea, no caso de haver um doador compatível. No final

da década de 90 trabalhos realizados na China demonstraram a eficácia do As2O3 no tratamento das LMA-M3 recidivadas.

Relato de caso: CMV, 14 anos, teve o diagnóstico de LMA-M3 confirmado em 17/01/2000. Iniciou tratamento com esquema convencional com ATRA + Idarubicina, seguidos de 3 ciclos de consolidação. A remissão foi confirmada na medula óssea em 21/02/2000. O RT-PCR para o gene da fusão PML-RAR foi negativa ao final do tratamento em junho de 2000. Em novembro de 2000 PCR tornou-se positivo. Os exames subseqüentes confirmaram este resultado. A recidiva na medula óssea ocorreu em janeiro de 2002 quando o hemograma apresentava uma pancitopenia. Iniciamos a administração de As2O3, (Pharmalab - Austrália) na dose de 0,15 mg/kg por dia em 16/02/2002. Coletamos nova biópsia de medula óssea no dia 12/03/2002 após a 19ª dose do As2O3, sendo observada uma remissão completa. Suspendemos a medicação por 2 semanas. Administramos mais 3 ciclos de As2O3. (5 dias por semana X 4 - Intervalo 2 semanas). Em junho de 2002, ao final do 3º ciclo o RT-PCR tornou-se novamente negativo. A paciente completou o 4º ciclo da medicação em 12/07/2002 estando planejado um 5º ciclo e transplante autogênico de medula óssea a seguir, já que não há doadores disponíveis na família. Não observamos toxicidades associadas ao uso do As2O3.

Conclusão: o As2O3 é uma droga eficaz e segura no tratamento da LMA-M3 recidivada e já é aprovada em alguns países como primeira opção nesta situação.

Implicações clínicas: o As2O3 deve ser oferecido aos pacientes com LMA-M3 recidivada por ser mais seguro e eficaz que a quimioterapia convencional e por levar a melhores índices de remissão.

USO DO MESILATO DE IMATINIBE (STI-571) COMBINADO COM O TRIÓXIDO DE ARSÊNICO (AS2O3) NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA (LMC) EM CRISE BLÁSTICA. Castro Jr., C.G., Gregianin, L.J., Di Leone, L.P., Carvalho, G.P., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica. HCPA/UFRGS.

Introdução: o STI -571 é um inibidor da tirosino-quinase que vem mostrando resultados promissores no tratamento da LMC. O As2O3 é considerado tratamento padrão da LMA-M3 recidivada e está sendo pesquisado no tratamento de outras leucemias. Estudos preliminares em culturas de células mostram que estas medicações podem ter um efeito aditivo ou sinérgico.

Relato de caso: TAS, 10 anos, masculino, foi admitido em nosso Serviço em março de 2001 com diagnóstico inicial de LMC em crise blástica tipo LLA. Iniciamos com indução convencional para LLA de acordo com o BFM 95. A remissão só foi atingida após 60 dias. Em julho de 2001 o paciente recidivou após um curto período de tempo utilizando interferon. Novo tratamento foi feito com ifosfamida + etoposide e depois com Fludarabina e Citarabina, ambos sem êxito. Em novembro de

2001 começamos a administrar o STI-571 (Aventis Pharma - Brasil) por via oral 1 vez/dia na dose de 260 mg/m². Houve uma significativa queda na contagem de leucócitos que perdurou por 6 semanas. Em janeiro de 2002, o paciente queixou-se de cefaléia importante, tendo sido diagnosticado infiltração do SNC por blastos. O tratamento foi feito com injeções intra-tecais de dexametasona, citarabina e metotrexate, havendo resposta no LCR. O STI-571 foi suspenso no início de fevereiro por problemas no suprimento da droga. No dia 16/02/2002 iniciamos com As203 (Pharmalab - Austrália) na dose de 0,15 mg/kg. O paciente recebeu a droga por 15 dias sem diminuição no número de leucócitos. Com a reintrodução do STI-571 a contagem de leucócitos caiu de um valor de cerca de 100.000 / mm³ para cerca de 5.000 / mm³ em 3 dias. A medula óssea apresentava diminuição no número de blastos. O paciente continuou utilizando esta associação com melhora clínica importante. Em abril o paciente foi reinternado com pneumonia e voltou a apresentar elevação do número de glóbulos brancos. Houve reaparecimento de blastos no LCR. O paciente faleceu em maio 2002 por progressão da doença.

Conclusão: o Mesilato de Imatinibe associado ao As203 não causou toxicidades graves no paciente em questão. Uma resposta transitória foi observada com a associação de ambas as drogas, sugerindo um efeito aditivo ou sinérgico.

Implicações clínicas: esta combinação de STI-571 e As203 é promissora e merece novos estudos para melhor avaliar suas aplicações clínicas.

MOMENTO DO BEBÊ: ESTÍMULO E AFETO NA SALA DE RECREAÇÃO PEDIÁTRICA. Alves, C.T., Csordas, M.C., Silva, C.B. Unidade de Internação Pediátrica. HCPA.

Segundo Winnicott, o desenvolvimento do bebê encontra-se diretamente relacionado ao ambiente que o cerca, podendo este facilitar ou dificultar a sua evolução psíquica (id, 1945). Durante a hospitalização, quando ocorre uma mudança de ambiente, pode ocorrer uma ruptura no crescimento e desenvolvimento global da criança, por isso fez-se necessária a criação de um espaço lúdico na sala de recreação voltado ao atendimento de bebês, ao qual chamamos "Momento do Bebê".

Este momento oferece ao paciente atividades e ambiente estimulador que proporcionam, através do brincar, a continuidade do seu desenvolvimento. Esta ação favorece o vínculo bebê-mãe/cuidador e equipe; despertando, assim, o desejo do brincar no bebê e em seus pais, valorizando o saber lúdico destes últimos.

O Momento do Bebê é realizado na sala de recreação pediátrica, duas vezes por semana (às segundas e quintas-feiras), durante uma hora e atende crianças de até 36 meses de idade, acompanhados geralmente por suas mães. Os bebês desacompanhados são atendidos pelas recreacionistas. São oferecidos brinquedos adequados à faixa etária, músicas

infantis, leitura de livros de histórias e demais atividades estimulantes.

Observamos que a relação mãe-bebê é uma relação de jogo ou, se preferirmos, do brincar. Através deste ambiente lúdico pudemos perceber que o bebê desenvolve-se, toma consciência de si mesmo e consciência social e, com isto, instala-se uma dinâmica de mútua aceitação, isto é, de amor.

SCHWANNOMA MALIGNO - RELATO DE CASO. Dalle Molle, L., Santos, P.P.A., Conchin, C.F.M. Serviço de Onco-Hematologia Pediátrica. HCPA.

Fundamentos: o schwannoma maligno é um tumor derivado das células constituintes da bainha que envolve os nervos. Em crianças, os tumores malignos da bainha dos nervos periféricos contribuem com 5-10% de todos os não-rabdomiossarcomas de tecidos moles, ainda assim são neoplasias relativamente raras.

Objetivo: este é o primeiro relato de schwannoma maligno de ocorrência intra-medular, não-associado a doença von Recklinghausen, em paciente pediátrico, descrito no Brasil.

Pacientes e métodos: relato de caso acompanhado de revisão da literatura sobre a patologia, conduzida na MEDLINE e LILACS, com posterior discussão sobre as características pertinentes do caso relatado e da doença.

Descrição: paciente masculino, branco, com 09 anos de idade, procedente do interior do estado, apresentou dor lombar com irradiação para face posterior da coxa, com duas semanas de evolução após queda ao solo resultando em traumatismo de partes moles com hematoma na região dorsal. Radiografia de tórax, mostrando destruição de corpo e pedículo vertebral de L1, tomografia computadorizada torácica evidenciou uma lesão possivelmente tumoral com invasão de corpo vertebral, estudo de ressonância magnética, sugestivo de neuroblastoma com extensão de T12 a L2, com massa basicamente paravertebral e invasão do canal medular. Foi então colocado um colete de tórax-abdominal para imobilização após avaliação ortopédica. Biópsia excisional foi diagnóstica para schwannoma maligno, após estudo imunohistoquímico. Após, iniciou-se a quimioterapia, Protocolo para Sarcoma de Ewing e PNET alto risco, metastático e não-metastático. Após vários ciclos, o paciente foi submetido a radioterapia. Atualmente, realiza avaliação ortopédica para o plano terapêutico das seqüelas em coluna toraco-lombar e em acompanhamento ambulatorial no Serviço de Onco-hematologia Pediátrica do HCC.

Comentários: a perda de genes reguladores de supressão tumoral é atualmente sugerida como mecanismo deste tipo de neoplasia. Cerca de 25% dos pacientes com este tumor apresentam neurofibromatose associada. Quando visível ao exame físico, este tumor pode apresentar-se como uma massa indolor, ou manifestar-se por dor, fadiga, perda de peso, anorexia e ocasionalmente febre. O tumor cresce

localmente invadindo estruturas vizinhas, Ao exame histopatológico, o SM pode consistir de células em fuso edemaciadas apresentando um efeito de paliçada e áreas de necrose estreladas (tipo Antoni A) ou por uma variedade epitelial difusa de ninhos celulares dispersos (Antoni B). Os estudos imunohistoquímicos são importantes, uma vez que o diagnóstico diferencial pode ser impossível à microscopia óptica A ressecção cirúrgica é o tratamento primário. Usualmente, as modalidades de tratamento são combinadas entre ressecção e radioterapia, embora o papel desta última não tenha sido bem definido. Estudos estimaram uma mediana de sobrevida de 45 meses, com recorrência em 50% dos pacientes em 12 meses e metástases em 50% dos pacientes em 24 meses; como fatores independentes de prognóstico adverso estão a idade maior ou igual a sete anos, necrose tumoral maior ou igual a 25% e a presença de neurofibromatose associada.

DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA TÉCNICA DE AMPLIFICAÇÃO DO DNA BACTERIANO EM LÍQUIDO DE ASCITE.

Vieira, S., Barth, A., Matte, U., Ferreira, C., Taniguchi, A., Silveira, T. Serviço de Pediatria/setor de Gastroenterologia; Laboratório de Pesquisa Biomédica/HCPA. HCPA.

Fundamentação: a infecção do líquido de ascite é a complicação infecciosa mais característica da hepatopatia crônica, associada a prognóstico bastante reservado. Os métodos diagnósticos habitualmente utilizados para identificação desta condição são pouco consistentes e prossegue na literatura, a busca de técnicas mais apropriadas.

Objetivo: determinar a sensibilidade da técnica de amplificação do DNA bacteriano (PCR) no líquido de ascite de crianças e adolescentes com hepatopatia crônica.

Material e métodos: a reação de PCR foi feita utilizando primers universais para o gene do rRNA 16S bacteriano. A determinação da sensibilidade visava a identificar a menor quantidade de unidades formadoras de colônias (UFC)/ml detectada pelo método em estudo. A técnica compreendeu duas etapas: a primeira em água estéril e a segunda em líquido de ascite estéril (contagem de polimorfonucleares < 1 e cultura negativa). Foram 250 céls./ testadas diluições seriadas de suspensão bacteriana nas concentrações de 10⁸ a 10¹, em intervalos de 10, utilizando-se bactérias *Escherichia coli* ATCC, diluídas em 1 ou 10 ml de água estéril e 10 ml de líquido de ascite. A sensibilidade foi comparada entre amostras sem extração de DNA e utilizando extração com TRIZOLTM (Isotiocianato de Guanidina, Fenol-Clorofórmio).

Resultados: em água estéril, sem extração prévia de DNA, o limite de detecção foi 106 UFC/ml. Utilizando o kit de extração, foi possível aumentar a sensibilidade para 105. Os mesmos resultados foram obtidos nas diluições em líquido de ascite,

demonstrando a inexistência de fatores capazes de inibir a reação de PCR.

Conclusão: nas condições estudadas a sensibilidade da técnica foi baixa: 105 UFC/ ml. Não foi detectada a presença de inibidores da PCR em líquido de ascite. Faz-se necessário um aprimoramento da técnica visando melhorar a sua sensibilidade.

CARACTERÍSTICAS BIOQUÍMICAS DA ASCITE ESTÉRIL E DA ASCITE INFECTADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA. *Vieira, S., Barth, A., Ferreira, C., Matte, U., Célia, L., Zaffonato, D., Silveira, T. Serviço de Pediatria/setor de Gastroenterologia; Laboratório de Pesquisa Biomédica/HCPA. HCPA.*

Fundamentação: define-se infecção do líquido de ascite como a presença de polimorfonucleares > 250 células/l e/ou a positividade dos métodos de cultura. O valor diagnóstico da determinação de alguns parâmetros bioquímicos (valores de pH, atividade da desidrogenase láctica (LDH), concentrações de glicose, albumina, colesterol e proteínas totais) já foi demonstrado mas não há consistência de resultados, sendo ainda controverso.

Objetivo: este estudo visa a comparar os resultados de pH, atividade de LDH, concentrações de glicose, albumina, colesterol e proteínas totais em pacientes com ascite estéril e ascite infectada.

Material e métodos: amostras de líquido de ascite de 35 paracenteses foram encaminhados para estudos citológico (contagem de células, citológico diferencial e citopatológico), bioquímico (descritos acima) e microbiológico (cultura para aeróbios e bacterioscopia), de acordo com a rotina do HCPA. Após liberação dos resultados, os líquidos de ascite foram classificados em infectados e não infectados de acordo com os critérios descritos previamente e comparadas as características bioquímicas de cada grupo. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para determinação da significância estatística ($p < 0,05$).

Resultados: foram estudadas prospectivamente, 35 paracenteses de 25 pacientes. Infecção do líquido de ascite foi observada em 11 ocasiões (11/35: 31%). A tabela abaixo mostra as medianas dos valores bioquímicos estudados nos diferentes grupos, bem como a significância estatística.

Caract. Bioquímicas Ascite Estéril (n = 24) Ascite Infectada (n = 11) p

pH 7,40 7,36 0,40

LDH 91,00 90,50 0,70

Colesterol 8,0 7,5 0,90

Albumina 0,30 0,45 0,85

Proteínas Totais 0,80 1,18 0,32

Glicose 106,00 98,00 0,24

Conclusões: nas amostras de ascite estudadas, os valores de pH, as concentração de colesterol, albumina, proteínas totais, glicose e a atividade de LDH não diferenciaram ascite estéril de ascite infectada.

MONITORIZAÇÃO PROLONGADA DO PH INTRAESOFÁGICO EM PEDIATRIA - CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES

ATENDIDOS. Celia, L.S., Rocha, R., Dalle Molle, L., Ferreira, C.T., Viera, S.M.G., Goldani, H.A.S., Barros, S.G.S., Silveira, T.R. Serviço de Pediatria - Setor de Gastroenterologia Pediátrica e Serviço de Gastroenterologia - Laboratório de Fisiologia Digestiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Departamento de Pediatria e Puericultura - Faculdade de Medicina da UFRGS. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a análise das características dos pacientes submetidos à monitorização prolongada do pH intraesofágico (pHmetria) é importante para a disponibilização da técnica e para a adequação das indicações da mesma (Sondheimer JM).

Objetivo: reconhecer e descrever aspectos da demanda dos pacientes pediátricos encaminhados ao Laboratório de Fisiologia Digestiva e das indicações deste exame complementar.

Pacientes e métodos: foi realizada uma análise retrospectiva, de todos os pacientes pediátricos que realizaram pHmetria, no período de 01/2001 a 08/2002. Os dados foram coletados de um protocolo de registro previamente definido. Após sua indicação clínica, os estudos foram conduzidos em ambiente ambulatorial ou hospitalar com equipamento padronizado (Digitrapper MKIII, Syntetics, Suécia) e técnica uniforme. Refluxo gastroesofágico patológico foi definido como índice de refluxo (percentagem de tempo com pH < 4 em relação ao tempo total de estudo) maior que 10% para crianças menores de 1 ano e maior que 5% para crianças maiores de 1 ano.

Resultados: foram analisados 110 pacientes. A distribuição etária dos pacientes predominou entre menores de 1 ano de idade (11% menores de 2 meses e 36% entre 2-12 meses). As principais solicitações foram provenientes dos Serviços de Pediatria (27%), Pneumologia (29%) e Neonatologia (15%). Entre as indicações do exame verificamos asma brônquica (30%), broncoespasmo/"bebê chiador"(15%) e apnéia ou cianose (16%). Entre os pacientes, 41% apresentaram refluxo gastroesofágico patológico.

Conclusões: o perfil de demanda representa um atendimento de atenção terciária em Pediatria. As indicações da pHmetria intra-esofágica prolongada foram similares às encontradas na literatura em centros terciários de atenção à saúde.

INFECÇÃO DA ASCITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA. Vieira, S., Barth, A., Ferreira, C., Matte, U., Célia, L., Zaffonato, D., Rocha, R., Kieling, C.,

Silveira, T. Serviço de Pediatria/setor Gastroenterologia/HCPA; Laboratório de Pesquisa Biomédica/HCPA. HCPA.

Fundamentação: a contaminação do líquido de ascite por microrganismos ocorre com relativa frequência em pacientes com hepatopatia crônica e é uma situação associada a altas taxas de morbidade e mortalidade. Peritonite bacteriana espontânea (PBE) tem sido definida como a infecção do líquido de ascite onde há positividade da cultura da ascite, contagem de polimorfonucleares (PMN) > 1 e 250 cél/ ausência de fonte extra de infecção intra-abdominal. São descritas como variantes da PBE, a peritonite bacteriana-cultura negativa (PB-NC) e a bacteriascrite (BA), onde se observam respectivamente: contagem de PMN > 250 l e cultura negativa e contagem de PMN cél/< 1 e cultura positiva. 250 cél/

Objetivo: determinar as frequências dos diferentes tipos de infecção do líquido de ascite em um grupo de crianças e adolescentes com hepatopatia crônica

Material e métodos: foram retirados por paracentese, no máximo 20 ml/kg de líquido de ascite, os quais foram distribuídos em alíquotas individuais e encaminhados para estudos citológico (contagem de células, citológico diferencial e citopatológico), bioquímico (pH, glicose, albumina, proteínas totais, LDH e colesterol) e microbiológico (cultura para aeróbios e bacterioscopia). Para cultura, 10 ml de ascite foram inoculados diretamente em frascos apropriados para leitura no sistema BACTEC 9210 e enviados à unidade de microbiologia do HCPA para incubação imediata no sistema automatizado.

Resultados: foram estudadas prospectivamente, 35 paracenteses de 25 pacientes. Atresia de vias biliares foi o diagnóstico mais prevalente (9/25:36%) seguido de Fibrose Hepática Congênita (3/25:12%) e Síndrome de Budd-Chiari (3/25:12%). Onze pacientes eram do sexo feminino. A idade variou de 0,2 a 20 anos (mediana: 1,9 anos). Vinte eram cirróticos, sendo 16 Child-Pugh C e 4 Child-Pugh B. Infecção do líquido de ascite foi observada em 11 ocasiões (11/35: 31%). Houve 4/11 (36%) episódios de peritonite bacteriana espontânea, 5/11 (45%), peritonite bacteriana - cultura negativa e 2/11 (18%) bacteriascrite. Os microorganismos mais prevalentes foram E coli (5/11:45%), seguido de S aureus, S pneumoniae, K pneumoniae e Salmonella sp, um de cada.

Conclusões: (1) Na população estudada, a frequência de infecção do líquido de ascite foi de 31%; (2) PB-NC foi o diagnóstico mais frequente (45%), seguido de PBE (36%) e BA(18%); (3) E coli foi a bactéria isolada na maioria dos episódios.

DISCURSOS DAS MÃES ACERCA DE SEUS FILHOS PRÉ-TERMO. Reolon, R.M.K., Simon, E., Zulian, M.C., Goldani, M.Z. Serviço de Pediatria/HCPA e Departamento de Pediatria e Puericultura/Faculdade de Medicina/UFRGS. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: os sentimentos despertados na mãe pelo parto prematuro e a separação precoce e prolongada entre a mãe e o filho devido às intercorrências neonatais podem determinar o retraimento do investimento materno sobre a criança. A elaboração dos sentimentos da mãe será decisiva para o estabelecimento da relação mãe-filho.

Objetivos: avaliar a gama de sentimentos e comportamentos maternos diante de um recém-nascido pré-termo.

Casística: estudo-piloto com seis mães de crianças pré-termo atendidas no Ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento de Crianças Vulneráveis do HCPA e que ficaram hospitalizadas na Unidade de Cuidados Neonatais por um período que variou de 13 a 93 dias. Foi realizada uma entrevista com cada uma das mães. As mães foram escolhidas aleatoriamente e forneceram seu consentimento informado. As entrevistas foram gravadas em sistema de áudio, transcritas e analisadas em busca dos núcleos de sentido do discurso.

Resultados: os núcleos de sentido foram o ajuste materno ao filho pré-termo, o medo relacionado à sua sobrevivência, a crença na viabilidade do filho com sua melhora, o sentimento de competência materna e o nascimento real.

Conclusões: no nascimento do filho pré-termo, as mães começaram a adaptar-se a ele - de baixo peso e portador de patologias associadas à prematuridade. Nos discursos de todas as mães, foi encontrado o medo em relação à sobrevivência do filho, devido ao retardo de crescimento intra-uterino, às intercorrências neonatais significativas e aos desfechos fatais de outros pacientes da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Com a melhora clínica e aumento de peso do recém-nascido, as mães relataram acreditar na sua viabilidade e começaram a apresentar afeto por seus filhos. Segundo as mães entrevistadas, sua participação nos cuidados com o filho durante a internação foi importante para o desenvolvimento do sentimento de competência materna. Devido ao nascimento prematuro e à hospitalização, as mães relataram o dia da alta como seu nascimento real. No final, elas relatam a visão positiva de seus filhos e a formação do apego após a superação das dificuldades decorrentes do parto prematuro.

TIROSINEMIA HEREDITÁRIA TIPO1 TRATADA COM NTBC.

Rocha, R., Maegawa, G., Celia, L., Vieira, S., Ferreira, C., Pires, R., Giugliani, R., Silveira, T. Serviço de Pediatria-Setor Gastroenterologia/HCPA; Serviço de Genética/HCPA. HCPA.

Introdução: a Tirosinemia Hereditária Tipo I (TH1) é uma doença autossômica recessiva causada pela deficiência da enzima fumarilacetato hidrolase da via de degradação da tirosina. Os sintomas são variáveis: falência hepática aguda, cirrose, carcinoma hepatocelular, síndrome renal de Fanconi e neuropatia periférica. Bioquimicamente, caracteriza-se por hipertirosinemia e níveis elevados de succinilcetona no plasma e urina.

Objetivo: a finalidade deste relato é apresentar o primeiro caso bem-sucedido de TH1 tratado com 2-(2-nitro-4-trifluorometilbenzoil)-1,3-ciclohexanediona (NTBC) do Rio Grande do Sul.

Relato de caso: criança do sexo masculino, nascido a termo, pesando 2690gramas, apgar 10/10, apresentou Teste do Pezinho com elevação de tirosina. Aos 2 meses e 25 dias foi encaminhado ao ambulatório de genética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Tratava-se de uma criança bem nutrida, anictérica, irritada, com ascite volumosa, provas de coagulação alteradas (tempo de atividade de protrombina (TAP) 11% / tempo de tromboplastina parcial ativada (TPA) 83,3 segundos), aspartato-aminotransferase (AST) discretamente elevada (56 UI/l - normal 30-40 UI/l) e hipoalbuminemia (1,8 - normal 3,6-5 g/dl). Valores de alfa-fetoproteína eram de 85000UI/ml (normal até 5). Investigação metabólica revelou fenilalanina 2,8 mg% - normal até 4, tirosina sérica 18mg% - MAS/l e MAS/l - normal até 2 normal até 3, succinilacetona plasmática 23 MAS/l, sendo feito diagnóstico de TH1. Inicialmente succinilacetona na urina 162 o paciente foi tratado com dieta restrita em tirosina e fenilalanina, e suporte clínico até iniciar tratamento com NTBC na dose de 1mg/kg/dia apresentando excelente evolução como mostra o quadro abaixo.

PRÉ- NTBC 30 DIAS NTBC

Tirosina sérica mg% 2,12 8,1

MAS 5 Succinilacetona plasma 0,52

Alfa fetoproteína UI/ml 85000 44091

TAP (%) 23 86

INR 3,37 1,1

TPA (segundos) 58,6 39,7

Discussão: o NTBC é uma tricetona com capacidade de inibir a atividade da enzima 4 OH fenilpiruvato deoxigenase e assim prevenir a degradação da tirosina e o acúmulo de seus metabólitos tóxicos os quais são responsáveis pelas doença e teratogenicidade. Os pacientes em uso de NTBC apresentam normalização da succinilacetona na urina e plasma, diminuição -aminolevulínico na urina com normalização dos níveis de dos níveis do ácido feto-proteína, as concentrações de tirosina plasmática aumento em resposta ao desvio metabólico.

Conclusão: o transplante hepático era o único tratamento efetivo para TH1 até o surgimento do NTBC, tal droga tem mudado o prognóstico e o perfil desta enfermidade, sendo portanto uma excelente alternativa terapêutica como evidenciado no caso relatado.

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO PRECOCE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

ELETIVO. Kieling, C.O., Ferreira, C.T., Vieira, S.M.G., Zanotelli, M.L., Cantisani, G.P., Silveira, T.R. Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da

Fundamentação: o transplante hepático (TxH) é o tratamento de escolha para diversas enfermidades hepáticas, agudas ou crônicas, tanto dos adultos como das crianças. Fatores de risco para o resultado do TxH podem ser identificados, porém há poucos estudos específicos do Tx pediátrico. As condições clínicas no momento do TxH são importantes determinante do sucesso do TxH. A primeira semana que se segue ao TxH, apesar dos excelentes progressos dos últimos anos, continua sendo o período mais crítico, quando ocorre a maioria dos óbitos ou perdas do enxerto.

Objetivos: identificar fatores de risco para o óbito nos 7 primeiros dias após o TxH pediátrico eletivo.

Casuística: estudo de caso e controle onde características dos receptores, dos doadores e dos transplantes de 45 crianças e adolescentes foram comparadas quanto ao óbito ocorrido na primeira semana após o TxH. Dos receptores foram analisadas as variáveis gênero, idade, peso, estatura, escore Z do peso e da estatura para a idade, doença hepática, cirurgia abdominal prévia, cirurgia de Kasai, história de ascite, de peritonite bacteriana espontânea, de hemorragia digestiva e de síndrome hepatopulmonar, nível de bilirrubinemia total (BT), bilirrubinemia não conjugada (BNC), colesterolemia, albuminemia e INR. Dos doadores e dos transplantes foram estudadas idade, gênero, grupo ABO e gênero não idênticos ao do receptor, tipo de enxerto e tempo em lista de espera. Os dados foram obtidos através da revisão dos prontuários e das fichas de avaliação e acompanhamento do TxH. Foi aplicado o Teste U de Mann-Whitney, com $p < 0,05$ e razão de chances com intervalo de confiança (IC) de 95%. Projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG/HCPA. Dos 45 pacientes, 21 (46,7%) foram do gênero feminino. A idade variou de 8 meses a 18,6 anos, com média de 6,1 ($\pm 4,8$). 28 tinham atresia de vias biliares, 9 cirrose criptogênica, 1-antitripsina, 2 colangite 3 fibrose hepática congênita, 2 deficiência de esclerosante e 1 hepatite auto-imune. 6 (13,3%) receptores não sobreviveram à primeira semana de TxH.

Resultados: das características dos receptores a mortalidade foi maior nas crianças com menor idade ($p = 0,0035$), peso ($p = 0,0062$) e estatura ($p < 0,0001$), BT ($p = 0,0083$) e BNC ($p = 0,0024$) elevadas, e colesterolemia reduzida ($p = 0,0385$). Receptores menores de 3 anos tiveram risco 25,5 vezes maior de óbito que as crianças maiores (IC 95%: 1,3-487,7). A chance de óbito dos com BT superior a 20 mg/dL e BNC maior que 6 mg/dL, foi 7,8 (IC95%: 1,2-50,1) e 12,7 (IC95%: 1,3-121,7) vezes maior, respectivamente. Dos doadores e dos transplantes somente a idade e o tempo de isquemia foram associados ao óbito. Pacientes cujos doadores tinham idade até 3 anos apresentaram risco para o óbito 6,8 (IC95%: 1,1-43,5) vezes maior. O tempo de isquemia foi em média de 2 horas maior nos receptores não sobreviventes ($p = 0,0316$) e o RC de óbito foi 6,7 (IC95%: 1,04-42,6) vezes maior de quando superior a 12 horas.

Conclusões: as crianças pequenas e com maior disfunção hepática foram fatores de risco para o óbito precoce após o TxH. Doador de pequeno porte e tempo de isquemia maior que 12 horas também foram associados à mortalidade.

***AValiação DO CONHECIMENTO SOBRE POSIÇÃO
RECOMENDADA PARA DORMIR EM CRIANÇAS NO
PRIMEIRO ANO DE VIDA. Fiorentini, M.R., Schweiger, C.,
Oliveira, M.N., Nieto, F.B., Lemos, P.P., Salvador, S., Lampa
Júnior, V., Siqueira, E.J., Issler, R.M., Maróstica, P.J.C.
Serviço de Emergência/HCPA e Departamento de Pediatria e
Puericultura/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.***

Fundamentação: a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como "a morte súbita de um lactente no primeiro ano de vida que é inexplicada após revisão da história clínica, exame das circunstâncias da morte e necropsia". Constatou-se que a posição prona para dormir traz consigo um risco relativo de SMSL que varia entre 3,2 a 12,7 em relação à posição supina. Vale lembrar que a posição supina é a atualmente recomendada para os lactentes dormirem

Objetivos: o presente estudo pretende avaliar a prevalência do conhecimento da posição supina como a indicada para dormir entre cuidadores de creches de nosso município, assim como dos pais que deixam seu filhos em creches.

Casuística: delineamento: estudo de Prevalência. População de estudo: cuidadores de crianças nas creches e pais de bebês menores de 12 meses (faixa etária de ocorrência da SMSL), em creches de Porto Alegre. Métodos: aplicação de questionários a pais e cuidadores de crianças menores de um ano por acadêmicos de Medicina da UFRGS.

Resultados: em virtude do projeto estar em fase inicial, só puderam ser avaliados os dados correspondentes a uma das creches até o momento (Creche do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Foram entrevistados os pais de 10 crianças e as 3 cuidadoras responsáveis por elas. Constatamos, nesta amostra, que 90% dos pais desconhece a posição recomendada para os lactentes dormirem. Já entre as cuidadoras, nenhuma tinha conhecimento desta recomendação.

Conclusões: o número da amostra é pequeno para conclusões definitivas, mas nossos dados sugerem uma alta prevalência do desconhecimento da posição recomendada para os lactentes dormirem. Isto torna importante a realização de uma estratégia de intervenção neste sentido. Apoio: CNPq.

***DRENAGEM DE ABCESSO PULMONAR PEDIÁTRICO
ATRAVÉS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - ESTUDO DE
CASO. Lukrafka, J.L., Dalcanele, L. Hospital da Criança Santo
Antônio. Outro.***

Fundamentação: o abscesso pulmonar é um processo supurativo e necrótico de uma região circunscrita do parênquima pulmonar. De acordo com sua origem pode ser classificado em "primário", quando acomete indivíduos previamente hígidos ou "secundário", em indivíduos com fatores predisponentes ou com processos infecciosos graves.

Os abscessos secundários ocorrem mais freqüentemente em crianças menores e do sexo masculino, porém a real incidência e prevalência não estão disponíveis. O agente etiológico mais comumente isolado ou associado a outros, é o *Staphylococcus aureus* ocorrendo em 35% dos casos de abscessos secundários.

As manifestações clínicas inicialmente são semelhantes a de outros processos respiratórios infecciosos, que podem ser lentas e insidiosas com sinais de gravidade e toxemia progressivas. Febre, anorexia, perda de peso, prostração, tosse e expectoração gradativamente purulenta, são comuns. Durante a evolução do processo pode ocorrer eliminação súbita de grande quantidade de secreção, denominada "vômica", que é sinal patognomônico do abscesso pulmonar.

O tratamento inicial é clínico pela possibilidade de drenagem espontânea através de um brônquio. Antibioticoterapia de acordo com o microorganismo, associado com drenagem postural e fisioterapia intensiva, são o tratamento de escolha. Quando estas condutas não forem satisfatórias, intervenção cirúrgica com broncoscopia, punção transtorácica ou drenagem tubular fechada podem ser utilizadas. A melhora clínica do abscesso associa-se à diminuição da febre, da toxemia, melhora do estado geral e do quadro radiológico. O prognóstico é bom se o tratamento for eficaz e precoce. Nos casos cirúrgicos, a evolução cursa com complicações em 15 a 42% dos casos. Importância do tratamento conservador com antibioticoterapia e fisioterapia respiratória adequada, na resolução do abscesso pulmonar.

Objetivos: apresentar a evolução de um caso de abscesso pulmonar secundário à pneumonia, com tratamento clínico conservador.

Casística: estudo observacional de caso individual de abscesso pulmonar, tratado no Hospital da Criança Santo Antônio, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, com história de febre há 7 dias e gemência, fazendo uso de Azitromicina. Raio x (Rx) de tórax compatível com pneumonia em lobo superior direito (LSD). Após troca de antibiótico para Penicilina, evoluiu com febre persistente e piora do quadro radiológico, com área de escavação e nível líquido em LSD, compatível com abscesso pulmonar. Iniciou fisioterapia respiratória intensiva, três vezes ao dia, com uso de pressão expiratória positiva e drenagem postural, associado a manobras desobstrutivas. Na 5ª sessão, apresentou vômito de secreção purulenta em grande quantidade com melhora imediata da entrada de ar na ausculta pulmonar.

Resultados: o Rx controle, no terceiro dia de internação, demonstrou melhora significativa, estando a lesão cavitária praticamente vazia.

Conclusões: o tratamento conservador com o uso de antibiótico e fisioterapia respiratória são indicados no tratamento de abscesso pulmonar, pois houve resolução do quadro, associado a curto tempo de internação hospitalar e sem necessidade de intervenção cirúrgica.

REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO EM CRIANÇAS COM ASMA BRÔNQUICA MODERADA OU GRAVE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS. Dalle Molle, L., Goldani, H., Canani, S., Vieira, V., Menna Barreto, S., Barros, S.G.S., Silveira, T.R. Serviço de Pediatria - Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Gastroenterologia - Laboratório de Fisiologia Digestiva do HCPA e Serviço de Pneumologia - Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA. Departamento de Pediatria e Puericultura - Faculdade. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: refluxo gastroesofágico é considerado um importante fator adjuvante na fisiopatogenia da asma, principalmente em suas formas clínicas moderada ou grave.

Objetivo: verificar a função pulmonar, a freqüência de RGE e suas características em pacientes pediátricos com asma moderada ou grave, calcular as medidas estatísticas descritivas para o estudo de monitorização prolongada do pH intra-esofágico (pHmetria).

Pacientes e métodos: está sendo conduzido um estudo transversal, contemporâneo e observacional, com pacientes pediátricos (5-18 anos) que apresentem asma brônquica moderada ou grave (III Consenso Brasileiro de Asma, 2002). Após encaminhamento ao Ambulatório da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica para avaliação, são realizados estudos de espirometria e pHmetria. Os estudos foram conduzidos em ambiente ambulatorial, com equipamento (espirometria: Jaeger Flow Pro, Erich Jaeger GmbH, Alemanha; pHmetria: Digitrapper MKIII, Syntetics, Suécia) e técnica de execução padronizados. (protocolo número 291 no GPPG do HCPA, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA).

Refluxo gastroesofágico patológico foi definido como índice de refluxo (percentagem de tempo com pH<4 em relação ao tempo total de estudo) maior que 5%.

Resultados: de 03/2001 a 07/2002 foram analisados 31 pacientes. Cinquenta por cento destes apresentam índice de refluxo (RI) acima de 5% (mediana de 12,6%, intervalo interquartil (IIQ) de 5,3-24,9%). As medianas da freqüência dos episódios de refluxo foi de 57 eventos (IIQ 4-117), dos episódios mais longos que cinco minutos foi de 4,5 eventos (IIQ 3-17) e do episódio mais longo de 25 minutos (IIQ 7-87).

Cerca de 72% dos pacientes com RI acima de 5% apresentam provas de função pulmonar abaixo dos limites inferiores previstos.

Conclusões: a frequência de pacientes com RGE patológico (RI acima de 5%) foi elevada e está de acordo com as prevalências relatadas na literatura mundial. A proporção de pacientes com comprometimento da função pulmonar neste recorte populacional é superponível ao que se descreve em estudos semelhantes. Faz-se necessário, ainda, o aumento do número de pacientes para permitir a avaliação de eventual associação entre os parâmetros da espirometria e da pHmetria.

IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA DE CONSULTORIAS ESPECIALIZADAS EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA.

*Zaffonato, D.M., Vieira, S., Ferreira, C.T., Goldani, H.,
Silveira, T.R. Serviço de Pediatria, Setor de
Gastroenterologia. HCPA.*

Fundamentação: a interação das diversas subespecialidades pode colaborar para um melhor atendimento ao paciente visando aos aspectos de assistência e ensino de um hospital universitário. O setor de Gastroenterologia do Serviço de Pediatria presta consultorias às diversas áreas da Pediatria e Neonatologia deste hospital.

Objetivos: conhecer a demanda das consultorias prestadas pela Gastroenterologia Pediátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no primeiro semestre de 2002.

Casuística: foram avaliados 93 pacientes no período de janeiro a agosto de 2002.

Resultados: sessenta por cento foram do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

A idade variou de 21 dias a 17 anos, com mediana de 4 anos e 4 meses.

As solicitações de consultorias procederam das seguintes equipes: Pediatria Geral (48%), Pneumologia Pediátrica (14%), Oncologia Pediátrica (14%), Neonatologia (13%), UTI Pediátrica (4,5%), Hematologia Pediátrica (4,5%) e Cirurgia Pediátrica (2%).

Refluxo gastroesofágico foi o diagnóstico mais frequente de solicitação de avaliação especializada, seguido de fibrose cística, colestase neonatal e diarreia crônica entre outros.

Durante o período de observação foram indicados e realizados 36 procedimentos assim distribuídos: 13 pHmetrias esofágicas, 12 endoscopias digestivas altas com biópsias, 5 colonoscopias, 4 biópsias de fígado e 2 biópsias de reto.

Conclusões: o setor de Gastroenterologia Pediátrica do HCPA apresentou participação ativa no atendimento de crianças e recém-nascidos internados neste hospital através de sugestões diagnósticas e tratamentos propostos. Ratificamos a importância de interdisciplinaridade no atendimento integral da criança hospitalizada.

*PELE, TOQUE, INTERAÇÃO MÃE-FILHO. Braga, V.F.,
Henrique, I., Tergolina, L., Giongo, M. Pediatria. PUCRS.
Departamento de Pediatria/Hospital São Lucas/Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

1. Objetivo: revisar a bibliografia a respeito do contato corporal entre a mãe e o bebê e a relação afetiva entre ambos como fatores essenciais para a formação do ego e para a posterior independência da criança em relação à mãe.

2. Metodologia: revisão da literatura.

3. Resultados: a pele é o espelho fiel das influências psíquicas, tendo um indiscutível significado funcional para o desenvolvimento fisiológico e psicológico da criança. As afecções cutâneas parecem poder ser às vezes relacionadas parcialmente ao contexto afetivo e relacional na criança pequena. O contato corporal entre mãe e filho e a relação afetiva entre ambos parecem desempenhar papel importante na manutenção da pele normal. Alterações cutâneas podem estar relacionadas a distúrbios psíquicos como causa ou efeito. A interação mãe-bebê começa desde os primeiros instantes depois do nascimento, mesmo até durante o trabalho de parto. Nos primeiros instantes ocorre a descoberta do corpo do bebê com os dedos e depois com as mãos. O efeito deste tempo de contato mãe-recém-nascido sobre o apego ulterior é cada vez mais reconhecido. Quando a mãe dificulta a vivência que a criança deve ter de tudo o que existe em seu ambiente e a satisfação de suas necessidades, pela recusa da experiência tátil, ela impede a formação do ego e a posterior independência da criança em relação à mãe.

4. Conclusão: para a sobrevivência do bebê humano, o apego mãe-filho é essencial. Manter a mãe e o bebê juntos, logo após o nascimento, parece iniciar e estimular a operação de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais conhecidos, que provavelmente vinculam os pais ao bebê.

*LUTO EM CRIANÇAS QUE EXPERIMENTARAM A PERDA DE UM DE SEUS PAIS. Braga, V.F., Henrique, I., Tergolina, L.
Pediatria. PUCRS. Departamento de Pediatria/Hospital São
Lucas/Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

1. Objetivos do trabalho: estudar o impacto sofrido por uma perda em uma criança e o comportamento associado, relacionando à fase do ciclo vital em que ela se encontra; estudar a representação da morte na criança e no adolescente, o curso do luto na criança e as fases por que ela passa; estudar o modo como a criança supera o luto, restabelece o equilíbrio e completa o processo de dor; estudar o manejo do luto na criança.

2. Metodologia: revisão da bibliografia sobre o assunto.

3. Resultados: conforme a bibliografia estudada, para superar o luto, restabelecer o equilíbrio e completar o processo de dor, a criança

deve vencer determinadas fases ou realizar as "tarefas do luto": aceitar a realidade da perda, elaborar a dor, ajustar-se a um novo ambiente, reposicionar a pessoa que faleceu e continuar a vida. Um sinal de que as tarefas do luto estão cumpridas e este terminado existe quando a criança é capaz de pensar no falecido, sem dor, e reinvestir suas emoções na vida e no viver.

4. Conclusão: pais e pediatras devem ajudar a criança a concluir "as tarefas do luto", pois são os cuidadores, as figuras de apego dela.

CONSENTIMENTO INFORMADO EM PESQUISA PEDIÁTRICA.

Dalle Molle, L., Goldim, J.R., Goldani, M.Z. Serviço de Pediatria, Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: as pesquisas na área de saúde em Pediatria têm aumentado em número e complexidade nos últimos anos; ao mesmo tempo, questões de Bioética considerando grupos de risco para Pesquisa Clínica, como o envolvimento de crianças nas mesmas, têm encontrado oportunidade de discussão ou mesmo de revisão.

Objetivo: revisar aspectos históricos, legais e humanísticos relacionados ao consentimento informado aplicado em pesquisas na Pediatria, apontar pontos divergentes presentes na linha de pensamento atual e propor questões pertinentes ao assunto, relacionadas tanto à área médica como a outras disciplinas.

Fontes de dados: foi realizada revisão bibliográfica em livros-texto, MEDLINE, LILACS e BioethicsLINE, selecionando referências relacionadas a aspectos históricos e com a evolução da pesquisa em pacientes pediátricos, bem como considerações legais e filosóficas citadas como termo de comparação a atitudes e pensamentos atuais em relação à capacidade de decisão do paciente pediátrico sobre si próprio.

Conclusões: a capacidade de entendimento da criança como ponto de partida para a decisão de informá-la sobre a pesquisa e dar-lhe o poder de consentir ou não com seu envolvimento na pesquisa, como estabelecido nas Diretrizes número cinco do CIOMS, foi um grande avanço a favor do respeito a voluntariedade destes pacientes, permitindo uma menor desqualificação da criança como sujeito, ainda, resgatando a criança da super-proteção do não envolvimento em pesquisas, o que acarreta maior exposição a riscos na assistência Pediátrica.

NÍVEIS PLASMÁTICOS DE VITAMINA D EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COLESTASE CRÔNICA. *Bastos, M.D., Jesus, J.R., Crossetti, L.B., Silveira, T.R. Gastroenterologia Pediátrica. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: as alterações ósseas relacionadas a colestase crônica podem ser divididas em diferentes entidades, tais como osteoporose, raquitismo e osteomalácia. Entre os

mecanismos fisiopatológicos de osteopenia colestatória, os baixos níveis plasmáticos de 25 hidroxivitamina D (vitamina D) exercem uma influência importante.

Objetivos: os objetivos do presente estudo foram verificar os níveis plasmáticos de vitamina D entre crianças e adolescentes com colestase crônica da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), relacionar com o uso de suplemento oral de vitaminas lipossolúveis (ADE e K) e comparar com crianças e adolescentes normais.

Casuística: trata-se de um estudo transversal controlado cujo fator em estudo é colestase crônica e o desfecho é o nível plasmático de vitamina D. Foram avaliadas 22 crianças entre 4 meses e 18 anos que consultavam no ambulatório ou estavam internadas na Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do HCPA. Como controles foram avaliadas 18 crianças eutróficas e normais do ponto de vista gastroenterológico com faixa etária correspondente.

Após consentimento dos familiares, foi coletado sangue para proceder as dosagens pela técnica de Radioimunoensaio com o kit 25-hidroxivitamin D - Nichols Institute Diagnostics - Paris. Foi verificada através de questionário a utilização do suplemento oral de vitaminas lipossolúveis entre os pacientes.

Resultados: o valor médio de vitamina D entre os pacientes foi $13,7 \pm 8,39$ ng/ml enquanto que no grupo controle foi $25,58 \pm 16,73$ ng/ml. Estes valores apresentam diferença estatística ($P = 0,007$). Não foi observada relação entre o uso de suplemento oral e os níveis plasmáticos referidos.

Conclusões: a deficiência de vitamina D é freqüente em crianças e adolescentes com colestase crônica. Na amostra estudada, a deficiência ocorreu também naquelas que usavam o suplemento oral das vitaminas lipossolúveis em doses convencionais.

AValiação Neurológica de Crianças e Adolescentes com Colestase Crônica. *Bastos, M.D., Ranzan, J., Silveira, T.H. Gastroenterologia Pediátrica. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: a colestase crônica na infância e adolescência é uma causa comprovada de agravo clínico e nutricional. Entre as alterações clínicas são descritos problemas neurológicos devido a, entre outras causas, má absorção de vitaminas lipossolúveis, em especial a Vitamina E.

Objetivos: o objetivo do presente trabalho foi verificar a prevalência de alterações neurológicas subclínicas em uma amostra das crianças e adolescentes com colestase crônica da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Casuística: foi realizado um estudo transversal cujo fator em estudo é colestase crônica e o desfecho clínico é exame neurológico alterado.

A amostra constou de 21 pacientes de 4 meses a 18 anos, de ambos os gêneros, com colestase crônica que consultaram no

ambulatório ou estiveram internadas na Unidade de Gastroenterologia do HCPA no período de dezembro de 2000 a abril de 2002.

Foi realizada avaliação neurológica de acordo com a faixa etária de todas as crianças após a devida autorização do responsável.

Resultados: o exame neurológico foi alterado em 23,1% da amostra, onde foram constatadas vinte alterações neurológicas em nove pacientes.

Conclusões: concluímos que as alterações neurológicas "subclínicas" são frequentes na população estudada. Este fato justifica a investigação dos níveis plasmáticos de vitamina E de crianças e adolescentes com colestase crônica, uma vez que a deficiência desta vitamina é uma causa comprovada de comprometimento neurológico cujo tratamento poderá reverter este quadro clínico.

COLESTASE CRÔNICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL. Bastos, M.D., Silveira, C.R., Silveira, T.R. *Gastroenterologia Pediátrica. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: o estado nutricional de criança com doença hepática crônica é um dos fatores que interferem na sobrevida tanto dos pacientes que aguardam um transplante como aqueles que já o fizeram. As causas para este comprometimento são múltiplas e a avaliação nutricional pode dirigir e julgar os efeitos de uma terapêutica nutricional.

Objetivos: o objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional de uma amostra de crianças e adolescentes com colestase crônica da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Casuística: foi realizado um estudo transversal cujo fator em estudo é colestase crônica e o desfecho é desnutrição. A amostra constou pacientes com idade entre 4 meses e 18 anos que consultaram no ambulatório ou estiverem internadas na Unidade no período de dezembro de 2000 a abril de 2002. A avaliação nutricional constou de medidas de peso, estatura, circunferência muscular do braço, perímetro braquial e prega cutânea tricipital. Foram considerados desnutridos os indivíduos com medidas de peso e estatura com dois ou mais desvios padrão abaixo da média pelo escore Z ou percentil menor que 5 nos padrões de NCHS e Frisancho.

O inquérito nutricional foi realizado nos 3 dias prévios a avaliação antropométrica após solicitação consentimento dos responsáveis.

Resultados: foram avaliados 22 pacientes com uma mediana de idade de 4,3 anos. A prevalência de desnutrição variou entre 23,8% e 63% considerando as diferentes medidas e padrões utilizados. O inquérito alimentar realizado demonstrou uma ingestão calórica média de $89,33 \pm 27,4\%$ em relação ao recomendado para idade e sexo (Recommended Dietary Allowances RDA, 1989) com uma distribuição dos

macronutrientes em relação as calorias ingeridas dentro dos valores referenciais de crianças normais.

Conclusões: concluímos que a ingestão calórica é deficiente para as necessidades de um hepatopata crônico, havendo porém um equilíbrio em relação a proporção de macronutrientes.

MODELOS PROGNÓSTICOS PARA DOENTES HEPÁTICOS CRÔNICOS E O RESULTADO PRECOCE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO ELETIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Kieling, C.O., Vieira, S.M.G., Ferreira, C.T., Zanotelli, M.L., Cantisani, G.P., Silveira, T.R. *Serviço de Pediatria e Serviço de Cirurgia/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS da Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: diversos modelos prognósticos têm sido utilizados na avaliação e acompanhamento de doentes hepáticos crônicos, pois possibilitam maior objetividade na avaliação das condições clínicas. Pouco modelos foram especificamente desenvolvidos para as crianças hepatopatas. Fatores de risco para o resultado do transplante hepático (TxH) podem ser identificados e as condições clínicas no momento do TxH são importantes determinante do sucesso do TxH. A primeira semana que se segue ao TxH, apesar dos excelentes progressos dos últimos anos, continua sendo o período mais crítico, quando ocorre a maioria dos óbitos ou perdas do enxerto.

Objetivos: identificar a associação dos modelos prognósticos com o óbito nos 7 primeiros dias após o TxH pediátrico eletivo.

Casuística: estudo de caso e controle onde as classificações Child-Pugh, Malatack, Rodeck, UNOS e PELD antes dos TxH de 45 crianças e adolescentes foram comparadas quanto ao óbito ocorrido na primeira semana após o TxH. Os dados foram obtidos através da revisão dos prontuários e das fichas de avaliação e acompanhamento do TxH. Foi aplicado o Teste t de Student ($p < 0,05$) e razão de chances (RC) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG/HCPA. Dos 45 pacientes, 21 (46,7%) foram do gênero feminino. A idade variou de 8 meses a 18,6 anos, com média de $6,1 (\pm 4,8)$. 28 tinham atresia de vias biliares, 9 cirrose criptogênica, 3 fibrose 1-antitripsina, 2 colangite esclerosante e hepática congênita, 2 deficiência de 1 hepatite auto-imune. O modelo Child-Pugh foi aplicado somente aos 42 pacientes com cirrose e a classificação de Malatack somente a 44 pacientes. Os valores do PELD variaram de -8 a 34, com média de $8,5 (\pm 9,6)$. 6 (13,3%) receptores não sobreviveram à primeira semana de TxH.

Resultados: a média do PELD foi maior ($p = 0,034$) no grupo dos óbitos ($16,2 \pm 11,9$) que nos controles ($7,4 \pm 8,8$).

Óbito Sim - f (%) Não - f (%) RC (IC 95%)

Child-Pugh A 0 (0,0) 7 (19,4) 1,00

B 5 (83,3) 23 (64,1) 3,5 (0,2 - 71,2)

C 1 (16,7) 6 (16,7) 3,5 (0,1 - 100,5)
 Malatack Baixo 1 (16,7) 27 (71,1) 1,00
 (risco) Médio 3 (50,0) 8 (21,1) 10,1 (0,9 - 111,3)
 Alto 2 (33,3) 3 (7,9) 18,0 (1,2 - 262,7)
 Rodeck Urgente 4 (66,7) 18 (46,2)
 Eletivo 2 (33,3) 21 (53,8) 2,3 (0,4 - 14,3)
 UNOS 2b 5 (83,3) 25 (64,1)
 3 1 (16,7) 14 (35,9) 2,8 (0,3 - 26,4)
 PELD >10 5 (83,3) 12 (30,8)
 <= 10 1 (16,7) 27 (69,2) 11,3 (1,2 - 107,0)

Conclusões: dos modelos prognósticos analisados somente a classificação de Malatack de alto risco e escore PELD maior que 10 foram preditivos do óbito precoce.

PNEUMOLOGIA

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE VIAS
 AÉREAS SUPERIORES EM CRIANÇAS PARTICIPANTES DE
 UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA.** Sulzbach, F.,
 Santos, L.O., Prates, K.D.G., Dal Prá, A.L., Gonçalves, L.G.,
 Wirth, L.F., Ritter, P., Canani, S.F., Vieira, V.B.G. Serviço de
 Pneumologia e Departamento de Medicina Interna. FAMED/
 UFRGS.

Fundamentação: a associação entre asma e sintomas de vias aéreas superiores vem sendo apresentada em diferentes estudos. Verificou-se que 28-78% dos pacientes com asma apresentam sintomas nasais comparativamente a 20% na população em geral. Foi visto em outro estudo que, em 59-64% dos pacientes, os sintomas nasais precederam o aparecimento da asma. Não há uma relação causa-efeito, mas possuem etiologia semelhante, podendo manifestarem-se concomitantemente.

Objetivos: o trabalho tem como objetivos avaliar a frequência de alterações de vias aéreas superiores em crianças participantes do Programa de Educação em Asma Infantil/2001 e sua correlação com a asma.

Casística: realizou-se um estudo transversal, no qual foram utilizados questionários padronizados, exame físico dirigido e raião x de seios da face como instrumentos para a avaliação dos pacientes.

Foram arroladas 31 crianças com idade entre 6 e 12 anos, sendo que 5 desistiram do programa e 1 não apresentava sintomas de asma. No total 25 crianças com diagnóstico de asma brônquica foram avaliadas quanto a alterações de vias aéreas superiores.

Os critérios para inclusão no trabalho foram os seguintes: ter participado do Programa de Educação em Asma por 1 ano, residir em Porto Alegre ou Grande Porto Alegre e ter o diagnóstico de asma baseado no II Consenso Brasileiro de Pneumologia de 1998. Crianças que não preencheram esses critérios foram excluídas do estudo.

Resultados: os resultados encontrados foram: 25 crianças (100%) apresentaram algum sintoma de via aérea superior (VAS)-espírito em salva (14); otalgia (7); coriza, obstrução nasal e prurido (24); dormir com boca aberta (19); cefaléia (11); aspiração de secreção de VAS (20); outros sintomas (1), sendo que 25 crianças (100%) apresentaram dois ou mais sintomas de via aérea superior.

No exame físico dirigido encontraram-se alterações na otoscopia (3), na rinoscopia (14), na oroscopia (16), além da presença de secreção nasal em 12 crianças e hiperemia dos cornetos em 14. Dezenove crianças (76%) apresentaram alterações no RX de seios da face.

Conclusões: a análise dos resultados mostra uma elevada prevalência de alterações de vias aéreas superiores no grupo estudado e sugere correlação com a asma, comprovando o que vem sendo demonstrado na literatura. Diante disso, reforça-se a necessidade da inclusão, na anamnese dirigida, de aspectos relacionados às alterações de vias aéreas superiores.

**DESENVOLVIMENTO DE MODELO EXPERIMENTAL DE
 ESTENOSE TRAQUEOBRONQUIAL PARA AVALIAÇÃO DE
 TRATAMENTO CONSERVATIVO COM A ÓRTESE DE SILICONE
 HCPA-1.** Xavier, R.G., Saueressig, M.G., Macedo Neto, A.V.,
 Savegnago, F.L., Souza, F.H., Fernandes, M.O., Bruno, I.,
 Melos, A., Pulz, R., Sanches, P.R., Duarte, L., Moreschi, A.,
 Fraga, J.C., Kuhl, G. Unidade de Broncologia, Engenharia
 Biomédica/Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de
 Clínicas Veterinário/Universidade Federal do Rio Grande do
 Sul. HCPA.

Fundamentação: a agressão da traquéia e dos brônquios acometidos por distintas alterações patológicas determina graus variados de deformidades que podem levar à estenose traqueobronquial. Quando a cirurgia é contraindicada, uma opção de tratamento conservador é a utilização de órteses traqueobronquiais. Baseado na inexistência de uma órtese traqueobronquial ideal, justifica-se o desenvolvimento de novos modelos.

Objetivo: desenvolver e aperfeiçoar um modelo experimental de estenose traqueobronquial em cães que se assemelhe àquele encontrado na prática clínica em humanos, para testar e avaliar o Sistema de Órtese de Silicone denominado HCPA-1

Métodos: os animais de experimentação foram seis cães, de ambos os sexos, sem raça definida, pesando entre 8 e 17 Kg, com idade a partir de um ano, originários do Canil Municipal do Serviço de Zoonoses da Prefeitura de Porto Alegre. Realizou-se incisão cervical anterior para excisão extramucosa de 3 ou 6 anéis traqueais cervicais, conforme técnica cirúrgica desenvolvida por Marquette e cols (Ann Thorac Surg 1995; 60:651-6), do 5º ao 13º anel, sob anestesia geral. Os animais foram mantidos em canil sob minuciosa avaliação veterinária, com broncoscopia

semanal para aplicação tópica de solução de NaOH a 25%, objetivando uma redução de 50% do lúmen traqueal. Procedeu-se a implantação da órtese HCPA-1 quando constatada a estenose ou sofrimento animal e, após, eram sacrificados com Tiopental para autópsia.

Resultados: em dois cães, realizou-se a ressecção de três anéis traqueais cervicais. O primeiro cão recebeu 4 aplicações de NaOH e desenvolveu estenose de 20%, não sendo procedida a colocação da Órtese; o cão teve morte incidental. No segundo cão, foram realizadas 3 aplicações de NaOH, desenvolvendo uma estenose de 50% da luz. Procedeu-se, então, a colocação da Órtese, que foi expulsa no dia seguinte. Após a realização do protocolo nestes cães, concluímos que a indução da estenose através da malácia cirúrgica com ressecção de três anéis traqueais não era a ideal para o estudo, que exigia uma estenose mais longa para a fixação da órtese traqueobronquial. Decidimos, assim, fazer a ressecção de um número maior de anéis traqueais nos próximos cães (seis anéis), com o objetivo de produzir uma estenose que se assemelhasse mais àquela encontrada em patologias que acometem humanos. Dos quatro animais restantes, 2 receberam 3 e 4 aplicações tópicas de NaOH e ambos desenvolveram estenose > 50%, procedendo-se a colocação de órteses. Os dois outros cães foram ao óbito devido a complicações cirúrgicas, não sendo possível a realização do protocolo. Destes animais, um foi sacrificado e 3 apresentaram morte incidental. Estudos patológicos confirmaram a traqueomalácia induzida e sua dilatação pela órtese.

Conclusão: métodos experimentais cirúrgicos e broncoscópicos combinados mostraram-se efetivos na indução de estenose traqueal com características semelhantes a traqueomalácia vista em humanos, embora com alta morbidade e mortalidade incidental. A órtese HCPA-1 é uma alternativa de tratamento conservativo para estenose traqueobronquial induzida em cães. Logo, almeja-se que o sistema de órteses possa, futuramente, ser também aplicado em seres humanos que apresentem complexo de traqueomalácia.

ESTUDO DE CUSTOS COMPARANDO DOIS MÉTODOS DE ADMINISTRAR O AEROSSOL BRONCODILATADOR NO TRATAMENTO DA ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: NEBULIZAÇÃO INTERMITENTE COM FLUXO DE AR COMPRIMIDO VERSUS SPRAY ACOPLADO A ESPAÇADOR VALVULADO. Piovesan, D.M., Franciscatto, E., Kang, S.H., Krost, D.P., Innocente, C., Hoffmann, C., Millán, T., Fernandes, A.K., Mallmann, F., Dalcin, P.T.R. Serviço de Emergência/Departamento de Medicina Interna. HCPA/UFRGS.

Introdução: a administração de broncodilatadores através de dispositivo com aerossol dosimetrado (spray) ou através de

nebulizador é equivalente em eficácia no tratamento da asma aguda. Alguns estudos sugerem que o spray tem um custo menor. A escolha do método de administrar do aerossol depende de considerações sobre o custo.

Objetivo: comparar os custos entre nebulização intermitente com fluxo de ar comprimido versus spray acoplado a espaçador valvulado na administração do aerossol broncodilatador no tratamento da asma aguda no setor de adultos da sala de emergência.

Material e métodos: comparamos os custos de diferentes agentes beta-adrenérgicos, com e sem brometo de ipratrópio, administrado por nebulização intermitente versus spray acoplado a espaçador valvulado no setor de adultos da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As comparações foram feitas para 1, 6 e 12 horas de tratamento. Foram considerados os custos de todos os materiais utilizados.

Resultados: o spray com espaçador consistiu em um método mais barato de administrar o broncodilatador em comparação com a nebulização intermitente para diferentes agentes beta-agonistas, com e sem ipratrópio.

Conclusão: a administração do broncodilatador por spray com espaçador valvulado foi mais econômica em comparação à administração por nebulização intermitente no tratamento da asma aguda na sala de emergência. O tratamento com spray/ espaçador é progressivamente mais barato à medida que aumenta o tempo de permanência no setor de emergência.

FATORES ASSOCIADOS A VISITAS FREQUENTES À EMERGÊNCIA NA ASMA AGUDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA E NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Hoffmann, C.F., Kang, S.H., Fernandes, A.K., Piovesan, D.M., Innocente, C., Krost, D.P., Mallmann, F., Franciscatto, E., Millán, T., Pereira, R.P., Dalcin, P.T.R., Menna-Barreto, S.S. Serviço de Emergência. HCPA/UFRGS.

A identificação dos fatores associados aos pacientes asmáticos dependentes do Serviço de Emergência (SE) permitiria uma abordagem clínica mais intensiva e otimização de recursos de saúde.

Objetivos: reconhecer os fatores associados às visitas frequentes na emergência (VFE).

Métodos: estudo transversal, prospectivo, avaliou as características clínicas/psicossociais de pacientes com idade >= 12 anos atendidos por asma no SE e no Ambulatório de Pneumologia(AMB) do HCPA. As VFE foram definidas por >= 3 visitas/último ano.

Resultados: foram estudados 86 pacientes no SE (mulheres: 70,9%) e 41 pacientes no AMB (mulheres: 68,3%), havendo diferença entre a idade média (SE: 38,3 ± 18,3anosxAMB:

52,2±14,9, $p<0,001$). Os grupos diferiram quanto às VFE (SE:51,2% x AMB:20,6%, $p=0,002$). Foi observada diferença entre os grupos para o uso de corticóide inalatório (CI) (SE:18,6% x AMB:82,9%, $p<0,001$), posse de plano terapêutico (PT) (SE:44,2% x AMB:68,3%, $p=0,01$), início/aumento do corticóide na crise (SE:18,0% x AMB:53,7%, $p<0,001$), percepção na gravidade da crise (SE:79,1% x AMB:95,1%, $p=0,02$), uso de medicação spray (SE:74,1% x AMB: 95,1%, $p=0,004$), uso correto do spray (AMB>SE, $p<0,02$), conhecimento de desencadeantes da crise (SE:32,9% x AMB: 53,7%, $p=0,03$), suspensão das medicações por conta própria quando sem sintomas (SE:65,6% x AMB:39,0%, $p=0,007$). No geral, os fatores não uso de CI (OR=3,7; $p=0,005$) e ausência de PT (OR=2,8; $p=0,015$) estiveram associados às VFE.

Conclusões: o não uso de CI e ausência de PT foram associados a VFE, sendo estes fatores alvos importantes para os Programas de Educação em Asma.

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA PARA ADULTOS ASMÁTICOS.

Choi, H.K., Silva, M.N.L., DeVilla, D., Freiburger, M., Smidt, L., Voltolini, I., Horbe, A., Grüttnner, L., Moreira, M.A., Vieira, V.B.G. Serviço de Pneumologia. HCPA/UFRGS.

Introdução: o Programa de Educação e Assistência para Adultos Asmáticos vem sendo desenvolvido desde 1999 no Serviço de Pneumologia do HCPA. O Programa promove assistência e educação a pacientes asmáticos com o objetivo de melhorar a capacidade de auto-manejo, reduzir o número de crises, visitas à emergência e internações hospitalares.

Objetivo: determinar as características dos pacientes atendidos pelo programa desde 1999.

Material e métodos: pacientes asmáticos maiores de 18 anos com asma de difícil controle são atendidos em consultas ambulatoriais periódicas e participam de reuniões mensais onde ocorre a discussão de tópicos de asma. Uma Ficha de Avaliação Clínica foi elaborada no início do programa. A avaliação abordou a história da asma, perfil psicossocial, sintomas e problemas associados.

Resultados: desde 1999, 53 (19 homens e 34 mulheres) pacientes foram atendidos no programa (idade média: 46,84 + 14,75 anos). Vinte e quatro (45,3%) eram portadores de asma leve, 14 (26,4%) moderada e 14 (28,3%) grave. Vinte e seis (49,1%) já haviam sido internados em enfermaria, 7 (13,2%) em UTI e 4 (7,5%) já necessitarem ventilação mecânica. Trinta e nove (73,5%) dos pacientes não haviam completado o segundo grau escolar e 40 (75,4%) possuíam renda familiar mensal de até 8 salários mínimos. Dezoito (33,96%) relataram início da asma antes dos 10 anos de idade. Vinte e quatro (45,3%) tinham níveis séricos elevados de IgE (>87 UI/ml) e 12 (22,64%) apresentavam eosinofilia.

Sintomas relacionados à tosse (nasais, cutâneos ou oculares) e queixas digestivas estavam presentes em 34 (64,2%) e 15 (28,3%), respectivamente. Alterações crônicas secundárias à asma estavam presentes em 24 (45,3%) das radiografias de tórax.

Conclusão: a maioria dos pacientes atendidos pelo programa são mulheres e indivíduos com mais de 45 anos que possuem baixa renda mensal e grau de escolaridade. Sintomas digestivos ou relacionados a tosse foram problemas comuns encontrados nesse grupo de pacientes. (PROEXT)

EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA PARA ADULTOS ASMÁTICOS EM 2001. Choi, H.K., Silva, M.N.L., DeVilla, D., Freiburger, M., Smidt, L., Moreira, M.A., Vieira, V.B.G. Serviço de Pneumologia. HCPA/UFRGS.

Introdução: o Programa de Educação e Assistência para Adultos Asmáticos vem sendo desenvolvido desde 1999 com o objetivo de melhorar a capacidade de auto-manejo, reduzir número de crises, visitas à emergência, hospitalizações e uso de corticóide oral.

Objetivo: avaliar, através de um ensaio clínico prospectivo (antes/depois) não-controlado, a evolução dos pacientes atendidos pelo programa em 2001 quanto ao número de crises de asma, visitas à emergência, hospitalizações e uso de corticóide.

Metodologia: registro mensal dos desfechos avaliados foi realizado em consultas ambulatoriais periódicas. Foram analisados os dados anteriores a entrada no programa e após 8 meses (total:12 meses).

Resultados: no ano de 2001, 19 (8 homens e 11 mulheres) pacientes foram atendidos (idade média:44,74 + 17,2 anos). Sete (36,8%) eram portadores de asma leve, 7 (36,8%) moderada e 5 (26,3%) grave. O grupo obteve uma redução significativa de crises de asma (3,36+5,39, mediana:2 vs. 0,26+0,73, mediana:0; $p=0,02$), mas não de visitas à emergência, hospitalização ou no uso de corticóide oral. Entre as diferentes classes, os indivíduos com asma moderada obtiveram redução significativa no número de visitas à emergência (0,85+0,69, mediana:1 vs. 0,14+0,37, mediana:0; 0,04), mas não nos outros desfechos. Não houve diferenças significativas entre as demais classes. Pacientes com teste cutâneo negativo obtiveram redução significativa do uso de corticóide oral (1,0+0,63, mediana:1 vs. 0,16+0,40, mediana:0; $p=0,01$), mas não houve redução nos pacientes com teste positivo ou diferença quanto ao número de crises, visitas à emergência ou hospitalização.

Conclusão: um programa baseado na educação e na otimização do tratamento da asma pode diminuir crises, visitas à emergência e o uso de corticóide oral. Resultados finais serão

apresentados posteriormente já que os pacientes desse grupo continuam em acompanhamento. (PROEXT)

AValiação DO PERFIL ATÓPICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA PARA ADULTOS ASMÁTICOS EM 2001. Choi, H.K., Silva, M.N.L., DeVilla, D., Smidt, L., Dora, J.M., Moreira, M.A., Vieira, V.B.G. Serviço de Pneumologia. HCPA/UFRGS.

Introdução: o Programa de Educação e Assistência para Adultos Asmáticos vem sendo desenvolvido desde 1999 com o objetivo de melhorar a capacidade de auto-manejo, reduzir número de crises, visitas à emergência, hospitalizações e uso de corticóide oral.

Objetivo: determinar os problemas associados à atopia dos pacientes atendidos pelo programa em 2001.

Metodologia: os pacientes foram avaliados quanto os sintomas relacionados à atopia (nasal, cutâneo ou ocular), níveis séricos de IgE e eosinófilos e teste cutâneo.

Resultados: no ano de 2001, 19 (8 homens e 11 mulheres) pacientes foram atendidos (idade média: 44,74 ± 17,2 anos). Sete (36,8%) eram portadores de asma leve, 7 (36,8%) moderada e 5 (26,3%) grave. Treze (68,4%) pacientes apresentavam queixas relacionadas à atopia, sendo que 12 (66,7%) relatavam sintomas nasais, 4 (22,2%) cutâneos e 4 (22,2%) oculares. Dezoito (89,5%) relatavam história familiar de atopia. Teste cutâneo foi positivo em 14 (73,7%) indivíduos. Pacientes com nível de IgE superior ao normal (n=16, 84,21%) tinham menor idade de início da asma (14,08 ± 11,3, mediana: 15 vs. 38,0 ± 24,33, mediana: 50; p=0,01). Pacientes com eosinofilia (n=9, 47,36%) apresentavam mais sintomas cutâneos (4 vs. 0; p=0,04). Não houve diferença significativa quanto ao número de crises de asma, visitas à emergência, hospitalizações, uso de corticóide oral ou valor de VEF1 entre os pacientes com eosinofilia ou IgE elevada e os com resultados negativos, respectivamente. Pacientes com teste cutâneo negativo obtiveram redução significativa do uso de corticóide oral (pré: 1,0 ± 0,63, mediana: 1 vs. pós 8 meses de programa: 0,16 ± 0,40, mediana: 0; p=0,01), mas não houve redução nos pacientes com teste positivo ou diferença quanto ao número de crises, visitas à emergência ou hospitalização.

Conclusão: sintomas relacionados à atopia são queixas comuns em pacientes asmáticos, sendo importante sua avaliação. (PROEXT)

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA EM ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Mallmann, F., Fernandes, A.K., Kang, S.H., Hoffmann, C.F., Innocente, C., Machado, F.J., Lacerda, C., Veronezi, J., John,

A.B., Faccin, C., Xavier, R., Dalcin, P.T.R. Serviço de Pneumologia do HCPA. FAMED/UFRGS.

A fibrose cística (FC) é uma doença genética irreversível que, até alguns anos atrás, não permitia que os pacientes sobrevivessem até a adolescência. Com o avanço das medidas terapêuticas, nas últimas 2 décadas, a sobrevida média destes pacientes atingiu 31 anos.

Objetivo: descrever o perfil clínico dos pacientes fibrocísticos adolescentes e adultos em acompanhamento no HCPA, estabelecendo associações das características clínicas com achados microbiológicos do escarro.

Métodos: estudo transversal, realizado durante o ano de 2001, prospectivo, analisando achados clínicos, nutricionais, funcionais pulmonares, laboratoriais, microbiológicos do escarro e terapêuticos. Conforme a microbiologia do escarro, os pacientes foram classificados em 3 grupos: portadores de *B. cepacea*, *P. aeruginosa* e "outras bactérias" (não-*cepacea* e não-*Pseudomonas*).

Resultados: trinta e um pacientes, com idade média de 21 anos, tiveram acompanhamento regular, sendo 61,3% do sexo masculino e 96,8% de cor branca. A média do escore de Schwachman foi de 68,3 pontos, VEF1 de 54,3% do prev., IMC de 19,8 Kg/m², escore radiológico do tórax 8,65 e escore ecográfico hepático de 4,0 pontos. A idade média do diagnóstico foi de 7,8 anos, contrastando com 1,7 anos do início dos sintomas. Cinco pacientes foram portadores de *B. cepacea* no escarro, 19 de *P. aeruginosa* e 7 de "outras bactérias". Estes 3 grupos diferiram entre si significativamente nos seguintes parâmetros: escore radiológico, respectivamente, 11, 10 e 3 pontos (p=0,02); opacificação dos seios, 100%, 92% e 33% de envolvimento (p=0,02); idade do diagnóstico, 3,4, 5,0 e 18,0 anos (p=0,003); e genotipagem (homozigotos para deltaF508) 60%, 43% e 17% (p=0,005).

Conclusão: o grupo de paciente FC, classificado pela microbiologia do escarro, como portadores de "outras bactérias" apresentou achados radiológicos do tórax e dos seios da face de menor gravidade, idade mais tardia de diagnóstico e menor frequência mutações deltaF508 homozigotas, quando comparados aos grupos classificados como portadores de *B. cepacea* e *P. aeruginosa*.

RELAÇÃO ENTRE LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO, VOLUMES PULMONARES E ESCORE RADIOLÓGICO EM PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA.

Fernandes, A.K., Mallmann, F., Kang, S.H., Hoffmann, C.F., Innocente, C., John, A.B., Faccin, C., Dalcin, P.T.R., Menna-Barreto, S.S. Serviço de Pneumologia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a fibrose cística (FC) é uma doença caracterizada pela inflamação das vias aéreas e obstrução

de fluxos aéreos, ocasionando alçapamento de ar nos pulmões.

Objetivos: verificar as associações entre a limitação do fluxo aéreo, volumes pulmonares e achados radiológicos em pacientes adolescentes e adultos com FC.

Casuística: delineamento: estudo transversal retrospectivo realizado em pacientes com FC no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Métodos: revisão dos achados espirométricos, pletismográficos e radiológicos do tórax de pacientes ambulatoriais (idade ≥ 16 anos). Os achados no fluxo aéreo foram classificados como dentro dos limites da normalidade (N) ou como obstrução ao fluxo aéreo: alteração obstrutiva leve (OL), moderada (OM) ou grave (OG).

Resultados: foram estudados 23 pacientes (16 masculinos e 8 femininos; idade média $21,0 \pm 5,9$ anos). Destes, 6 eram N, 4 OL, 5 OM e 8 OG. Houve associação da limitação ao fluxo aéreo com o aumento do VR ($p=0,006$) e com o escore de Brasfield ($p=0,001$), mas não com a CPT ($p=0,33$). Houve uma boa correlação entre VR e escore de Brasfield ($r=0,73$, $p=0,002$), mas não entre CPT e escore de Brasfield ($r=0,06$, $p=0,82$).

Conclusões: em pacientes adolescentes e adultos com FC, a progressiva limitação do fluxo aéreo é acompanhada de aumento no VR, enquanto a CPT permanece normal ou tende a diminuir. O escore radiológico se associou com a limitação do fluxo aéreo e VR, mas não com a CPT.

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ASMA AGUDA NO SETOR DE ADULTOS DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Fernandes, A.K., Mallmann, F., Nogueira, F.L., Steinhorst, A.M.P., Polanczyk, C.A., Rocha, P.M., Menna-Barreto, S.S., Dalcin, P.T.R. Serviços de Emergência & Pneumologia. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: diversos estudos têm mostrado grande variabilidade de prática clínica no tratamento da asma aguda (AA) na Sala de Emergência (SE), interferindo na qualidade de atendimento.

Objetivos: avaliar o impacto da implantação do Protocolo Assistencial (PA) de AA no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SEHCPA).

Casuística: estudo de coorte, prospectivo, antes/depois da implantação do PA de AA no setor de adultos (idade ≥ 12 anos) do SEHCPA, avaliando o impacto das recomendações sobre o uso da oximetria de pulso (OP) e pico de fluxo expiratório (PFE) para avaliação objetiva da gravidade, uso de terapêutica recomendada, uso de terapêutica não-recomendada (TNR), nº de exames solicitados e desfechos da crise. O PA foi desenvolvido e implantado de abril a dezembro/2001.

Resultados: na fase pré-implantação (jan. a mar. de 2001) foram estudados 109 pacientes e, na fase pós-implantação (jan.

a mar. de 2002), 92 pacientes. Foi observado um aumento significativo na frequência de utilização da OP (8,3% para 79,3%, $p<0,001$) e do PFE (4,6% para 21,7%, $p<0,001$). Ocorreu aumento da frequência de utilização de corticóide oral (8,3% para 30,4%, $p<0,001$), embora a utilização geral de corticóide não tenha se modificado (81,7% para 81,5%, $p=0,56$). Não houve alteração significativa na utilização de TNR. Ocorreu aumento na utilização de recursos radiológicos (36,7% para 64,1%, $p<0,001$). Não houve modificação no tempo de permanência na SE (12,3 h para 13, $p=0,73$) e ocorreu redução na taxa de internação (7,3% para 0,0%, $p=0,01$).

Conclusões: a implantação do PA de AA no setor de adulto SEHCPA teve impacto positivo, com maior utilização de medidas objetivas para avaliar gravidade, maior uso de corticóide oral, e redução da taxa de internação. Entretanto, houve maior utilização de recursos radiológicos.

ANÁLISE DOS FATORES PREDITORES DE PROGNÓSTICO CLÍNICOS E FUNCIONAIS RELACIONADAS A UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO EM DPOC. *Chiappa, G.R.S., Guntzel, A.M., Oliveira, J.E.B.V., Saldanha, A.J. Departamento de Pneumologia/Hospital Universitário de Cascavel e Medicina Interna/Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Outro.*

Sabe-se que um dos maiores problemas do distúrbio obstrutivo crônico, é justamente o aumento da resistência das vias aéreas. O objetivo deste estudo foi de determinar as características clínico-funcionais associadas com o ganho aeróbio efetivo após um período de treinamento físico para pacientes com DPOC. Utilizou-se como medidas de aptidão física: avaliação clínica e antropométrica, teste de caminhada de seis minutos, espirometria, gasometria arterial, mensuração das pressões respiratórias máximas e teste de exercício cardiopulmonar máximo limitado por sintomas, as quais foram mensuradas antes (pré-teste) e após (pós-teste) um programa de rotina em fisioterapia respiratória. Ao todo, foram submetidos ao programa cerca de 18 pacientes do sexo masculino com DPOC (10 com doença leve a moderada). Após avaliação inicial, estabeleceu um programa de treinamento físico aeróbio, onde foram efetuadas 24 sessões/60 minutos com a frequência cardíaca-alvo (FCA) ao nível do limiar aeróbio (LA). Nos pacientes sem LA identificado ($n=3$), o treinamento foi realizado na carga correspondente a 90% da FC máxima atingida. O VO_{2max1} (pré-teste) correlacionou-se negativamente com a idade e positivamente com o índice de massa corpórea (IMC), pressão inspiratória máxima (P_{imax}) e o volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) $p<0,05$. Após ao programa de treinamento, observou-se um aumento da tolerância ao exercício submáximo, com um aumento de 40%. Entretanto, houve um ganho funcional superior a 40%, o que foi evidenciado em apenas 10 indivíduos. O aumento da tolerância ao exercício

dinâmico submáximo foi observado na maioria dos pacientes com DPOC submetidos ao programa. entretanto, a melhora aeróbica ocorreu sobretudo nos pacientes mais jovens, eutróficos, com lactacidose de exercício precoce e com menor acometimento funcional pulmonar basal. A ocorrência de GAE associou-se com aumento do IMC e da Plmax e com redução significativa da dispnéia no exercício máximo.

***AValiação dos conhecimentos adquiridos no
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NO ANO DE
2001. Moreira, M.A., De Villa, D., Choi, H., Silva, M.N.L.,
Freiberger, M., Smidt, L., Vieira, V.B.G. Serviço de
Pneumologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/
Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA/UFRGS.***

Fundamentação: a educação do paciente asmático é essencial para o sucesso no manejo da asma. O Programa de Educação em Asma para Adultos do Serviço de Pneumologia do HCPA, ativo desde 1999, tem o propósito de educar asmáticos adultos em relação ao manejo e entendimento de sua doença, uso das medicações e controle dos sintomas, assim melhorando as condições de vida destes pacientes.

Objetivos: avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes que participaram do programa no ano de 2001.

Casuística e métodos: foi aplicado um questionário sobre conhecimentos em asma que incluía assuntos de anatomia, fatores desencadeantes, sintomas e medicações, em dois momentos: antes de iniciar o programa e após o término. O questionário escrito era composto de 13 perguntas, com possibilidades de acerto ou erro. Foi aplicado em grupo, com as perguntas lidas em voz alta, devendo as respostas serem individuais e sem necessidade de identificação.

Resultados: no início 31 pacientes responderam e, ao final, 21 pacientes. O reconhecimento da traquéia e brônquios foi correto em 25,8% dos pacientes antes e em 57,1% após. Os fatores desencadeantes foram citados corretamente antes por 71% dos pacientes e após por 85,7%. Os mais lembrados foram: poeira (76%), mudança de temperatura (38%) e pelos/mofo (24%). O ácaro era conhecido inicialmente por 35,5% dos pacientes, passando para 66,7%. A compreensão das alterações fisiopatológicas dos brônquios cresceu de 38,7% para 61,9%. Os sintomas da asma mais citados foram falta de ar (81%), tosse (42,9%) e chiado (28,6%), sendo que antes do curso apenas 25,8% dos pacientes sabiam reconhecer os sintomas da crise, aumentando esse número para 47,6%. O conhecimento da medicação profilática aumentou de 32,3% para 52,4%. Os pacientes perderam o medo de usar cortisona após o curso: antes, 58% o tinham, passando para 38,1% após. O tratamento da crise melhorou, sendo que antes 45,5 % dos pacientes não sabiam como tratá-la ou usavam o que tinham em casa para

essa finalidade, após o programa nenhum paciente referiu fazê-lo.

Conclusões: observamos melhora no conhecimento adquirido em relação ao entendimento da anatomia das vias aéreas, à fisiopatogenia da asma, ao reconhecimento dos sintomas na crise e à conduta nestes momentos. Os fatores desencadeantes já eram conhecidos pelos pacientes desde o início, não apresentando variação significativa. Não houve desenvolvimento esperado no reconhecimento das medicações.

***IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR
MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS A
CURTO PRAZO. Mesquita, J.B., Knorst, M.M., Oliveira,
C.T.M., Chiesa, D., Gazzana, M.B., Ferreira, M.A.P., Pinto,
R.S., Krumel, C.F., Mezzomo, K.M., Zanette, S., Santos, A.C.,
Boaz, S.K., Jansen, M.M., Alves, M.E., Menna Barreto, S.S.
Serviços de Pneumologia e Fisiatria. HCPA/UFRGS.***

Fundamentação: a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é causa importante de incapacidade em nosso meio, com elevado custo social e econômico. Mesmo com a otimização do tratamento farmacológico, uma proporção significativa de pacientes permanece sintomática.

Objetivos: avaliar os efeitos de um Programa Multidisciplinar de Reabilitação Pulmonar (PMRP) sobre parâmetros funcionais e qualidade de vida em pacientes com DPOC.

Casuística: pacientes ambulatoriais com DPOC (VEF1 24% - 49% do previsto), estáveis. O PMRP tem duração de 8 semanas, envolvendo atividades teóricas (9 aulas) e 3 sessões semanais de treinamento supervisionado em bicicleta ergométrica e exercícios para membros superiores, com duração de 90 minutos. Os pacientes são avaliados no início e no fim do programa quanto a: medidas antropométricas, nível de conhecimento sobre a doença, qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória - SGRQ) e parâmetros funcionais (espirometria e distância caminhada em 6 minutos - DC 6min). Considerou-se um nível de significância de 5%.

Resultados: a amostra foi constituída de 35 pacientes com DPOC, com média de idade de 63 anos (DP 8,8), sendo 24 (68,6%) do sexo masculino. Todos os pacientes eram ex-tabagistas, com índice tabágico médio de 49,4 maços-ano (DP 33,7). O índice de massa corporal médio pré-reabilitação foi 25,4 kg/m² (DP 4,6), sem diferença significativa com os valores pós-reabilitação. Os principais resultados são: VEF1 (%prevista) pré-PMRP 33,8 (DP 8,7), pós-PMRP 35,3 (DP 11,2); distância caminhada em 6 minutos (metros) pré-PMRP 406,3 (DP 85,9), pós-PMRP 460,5 (DP 73,3); questionário de conhecimentos (% de acertos) pré-PMRP 70,8 (DP 15,7), pós-PMRP 80,5 (DP 17,6); questionário de qualidade de vida (% escore, quanto menor o escore melhor a qualidade de vida) pré-PMRP 57,0 (DP 16,9),

pós-PMRP 45,4 (DP 14,5). Não houve diferença estatisticamente significativa nos valores espirométricos antes e após o PMRP. Houve um aumento significativo na distância total percorrida no teste de caminhada, melhora significativa na qualidade de vida e no conhecimento sobre sua doença ($p < 0,01$). Não houve complicações com os pacientes durante o PMRP.

Conclusões: o PMRP aumenta o desempenho no teste de caminhada e melhora a qualidade de vida dos pacientes com DPOC. Apoio: FIPE / HCPA e CNPq.

SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM UMA POPULAÇÃO DE CAMINHONEIROS: FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES NO DESEMPENHO NO TRÂNSITO. Raimundy, M.G., Canani, S.F., Schonwald, S.V., Caldieraro, M.A., Choi, H., Gonçalves, L.G., Wirth, L., Pascoali, T., Menna Barreto, S.S. Laboratório do Sono/Serviço de Pneumologia. HCPA.

Fundamentação: a sonolência diurna excessiva (SDE) é uma queixa muito comum, com prevalência estimada em 0,5-14%. A SDE pode trazer prejuízos importantes aos pacientes tanto na qualidade de vida quanto no desempenho das suas atividades profissionais ou na performance no trânsito.

Objetivos: este estudo integra um projeto de pesquisa em desenvolvimento no Serviço de Pneumologia do HCPA que visa a determinar a prevalência de SDE em uma população de trabalhadores do transporte de carga seca no Estado do Rio Grande do Sul, além de identificar as causas mais frequentes, os fatores associados e implicações no desempenho no trânsito.

Casística: estudo transversal com aplicação de um questionário auto-administrado e da Escala de Sono de Epworth.

Resultados: até o momento, 182 motoristas responderam ao questionário. A média \pm DP de idade é de $34,1 \pm 9,6$ anos, a média de horas na direção por dia foi de $9,5 \pm 2,7$ horas, a média de horas na direção à noite foi de $4,3 \pm 2,4$. A mediana (p25;p75) da quilometragem semanal foi 1200 (700; 3000) quilômetros. Com relação às queixas ligadas ao sono, 31% dos entrevistados referiram insônia, 5% indicaram uso de medicamentos para se manter acordado enquanto 2% relataram uso de medicação que pode induzir sono. Ronco estava presente em 42% dos entrevistados, 8% relataram episódios de apnéia. Quarenta de 160 motoristas 25% dos motoristas referiram ter eventualmente adormecido ao volante enquanto 4 (2,5%) referiram adormecer diariamente ou quase diariamente. Setenta e cinco (41%) pacientes referiram já ter se envolvido em acidentes de trânsito, 9 de 52 (17%) relataram que o sono pode ter sido o responsável. Com relação à escala de Epworth, 69% obtiveram um escore de até 10 pontos, 31% tiveram pontuação igual ou superior a 11 pontos.

Conclusões: os resultados preliminares do presente estudo são semelhantes aos publicados na literatura no que diz respeito

à insônia e a queixas compatíveis com o diagnóstico de Síndrome da Apnéia Obstrutiva. O relato de adormecer ao volante em 27,5% dos motoristas e o encontro de pontuação elevada na escala de sono reforça a necessidade da valorização dos problemas ligados ao sono nesta classe de trabalhadores.

AVALIAÇÃO DO USO DE DISPOSITIVOS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA ATRAVÉS DA OBSERVAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA E DA MEDIDA DO FLUXO INSPIRATÓRIO - RESULTADOS PARCIAIS. Franciscatto, A.C., Krumel, C.F., Chiesa, D., Boaz, S.K., Knorst, M.M. Departamento de Medicina Interna/FAMED/UFRGS - Serviço de Pneumologia/HCPA. HCPA /UFRGS.

Fundamentação: muitos medicamentos usados no tratamento da obstrução ao fluxo aéreo são administrados por via inalatória. A via inalatória é mais adequada porque a droga alcança diretamente as vias aéreas, permitindo que doses menores sejam usadas, com redução de efeitos adversos. Contudo, a eficácia do medicamento depende da técnica e do fluxo inspiratório adequados.

Objetivos: estudar o fluxo inspiratório em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), relacionando-o com o tipo de aparelho inalatório usado e com o tempo de uso do mesmo e avaliar a técnica na administração do medicamento inalatório.

Casística e métodos: foram selecionados pacientes com DPOC que fazem acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que estão usando medicações por via inalatória. A técnica de administração de medicação inalatória com o dispositivo usado pelo paciente foi revisada através da demonstração da mesma pelo paciente para um observador (médico ou enfermeira). O fluxo inspiratório foi medido através de aparelho portátil "in check" (firma Clement Clarke International).

Resultados: foram analisados os dados de 43 pacientes. A média de idade encontrada foi 64,5 anos, 65,1% eram do sexo masculino. Utilizavam spray 93% dos pacientes, 7% usavam diskus, 34,9%, aeroliser e 11,6%, turbuhaler. Não houve correlação entre o tempo de uso dos dispositivos e o pico de fluxo inspiratório (PFI) alcançado pelos pacientes. O PFI médio (em mL) para os dispositivos foram: spray, 115,3 (DP 25,3); diskus, 76,7 (DP 20,8); aeroliser, 105,7 (DP 22,1); turbuhaler, 69,0 (DP 12,4). Apenas 7% dos pacientes apresentavam um PFI menor do que o fluxo mínimo necessário para o uso do aeroliser e 2,3% dos pacientes, para o turbuhaler. Todos os pacientes apresentavam fluxo adequado para spray e diskus. Nenhum paciente apresentou valor do PFI menor que o mínimo necessário para o dispositivo em uso. O uso incorreto do

dispositivo inalatório foi verificado em 30,0% dos pacientes utilizando sprays, em 33,3% usando aeroliser e em 40% utilizando turbhaler.

Conclusões: nenhum paciente utilizava dispositivo inadequado para o seu PFI. Contudo, é recomendado avaliar o PFI dos pacientes antes de prescrever o dispositivo inalatório, principalmente naqueles que exigem maior PFI: aeroliser (60), diskus e turbhaler (30). A porcentagem de pacientes que fazem uso inadequado dos dispositivos é muito alta, evidenciando a importância de instrução e treinamento contínuos da técnica inalatória.

ALVEOLITE ALÉRGICA EXTRÍNSECA - RELATO DE CASO.

Pereira, R.P., Petter, J.G., Noal, R.B., Barreto, S.S.M.

Serviço de Pneumologia HCPA. HCPA.

Fundamentação: diante de um caso de fibrose pulmonar busca-se o diagnóstico histológico definitivo em função dos diferentes tratamentos.

Delineamento: relato de caso.

Paciente: homem de 51 anos, branco, casado, produtor de rapadura, procedente da região litorânea do Estado (Três Forquilhas - RS). Referia dispnéia e sibilância eventuais durante o seu trabalho desde a adolescência, nunca tendo procurado acompanhamento médico. Os sintomas permaneceram inalterados até há cerca de 1 ano quando iniciou com dispnéia progressiva, cansaço, sudorese noturna, perda de peso (6/50 kg) e tosse seca persistente. Há 30 dias iniciou com sintomas sugestivos de pneumonia adquirida na comunidade procurando o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Mostrava-se emagrecido, taquipnéico, sudorético, febril (38,5°C), com hipocratismo digital. Diagnóstico de pneumonia da comunidade com derrame pleural metapneumônico. Gasometria em ar ambiente mostrava hipoxemia. Tratado o quadro infeccioso, permaneciam sibilos polifônicos difusos e crepitanes tele-inspiratórios. À fibrobroncoscopia, mucosa traqueal infiltrada e padrão em mosaico. Lavado bronco-alveolar com predomínio população linfocítica. Provas de função pulmonar com padrão restritivo. TC de tórax com infiltrado intersticial, bronquielectasias, bronquectasias e áreas em vidro despolido. Realizada biópsia pulmonar a céu aberto com diagnóstico anatomopatológico de alveolite alérgica extrínseca. Nesse momento, o paciente admitiu o emprego de bagaço da cana como adubo na sua lavoura.

Conclusão: pneumonite por hipersensibilidade decorrente da exposição ao bagaço da cana-de-açúcar, estocado em condições propícias ao desenvolvimento de *Thermoactinomyces sacchari*, tem sido relatado com extrema raridade no nosso Estado. Estabelecido o diagnóstico anatomopatológico de alveolite subaguda, o afastamento do ambiente de trabalho e início da terapêutica adequada podem condicionar a interrupção da

evolução do processo a fibrose, com melhora das alterações ainda reversíveis.

CARACTERÍSTICAS DAS COLONIZAÇÕES FÚNGICAS INTRACAVITÁRIAS PULMONARES EM VIGÊNCIA DE

TUBERCULOSE ATIVA. *Benevenuti, L.C., Smidt, L.S., Zanchetin, M., Molinari, C.G., Severo, L.C. Instituto Especializado em Pesquisa e Diagnóstico do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre / Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS. FAMED/UFRGS.*

Fundamentação: colonizações fúngicas intracavitárias pulmonares (CIPA) ocorrem frequentemente em sítios de tuberculose prévia saneada, tendo o *Aspergillus fumigatus* como principal agente etiológico. Entretanto, há poucos relatos na literatura de casos de CIPA em cavidades com tuberculose ativa.

Objetivos: correlacionar a tuberculose pulmonar ativa com colonização fúngica por espécies menos prevalentes que o *Aspergillus fumigatus*.

Casuística: foram revisados os casos de colonização fúngica estabelecida em cavidades com tuberculose ativa, procurando-se estabelecer as características relevantes quanto às espécies de fungos envolvidas, positividade da sorologia, apresentação e distribuição radiográfica, além da apresentação clínica.

Resultados: na casuística de colonização fúngica associada à tuberculose existem 254 indivíduos (173 sexo masculino), com média de idade de 43 anos. Seis destes apresentavam tuberculose pulmonar ativa. Neste grupo, composto de homens, a idade média foi 48,5 anos e as seguintes características foram levantadas: 1) os sintomas de apresentação foram hemoptise e expectoração purulenta (6/6), com tempo médio de duração em 6 meses. 2) os fungos colonizantes foram *Aspergillus niger* em 4 casos, *Aspergillus flavus* e *Scedosporium apiospermum* (teleomorfo, cada um em um caso). 3) o diagnóstico foi estabelecido somente por imunodifusão em 4 casos, e por imunodifusão associada a microscopia e cultivo em 2 casos. 4) ocorreu oxalose pulmonar em 1 indivíduo (do grupo *Aspergillus niger*). Não houve oxalose sistêmica. 5) apresentação radiológica foi atípica somente em dois casos (do grupo *niger*). 6) o acometimento foi em lobo inferior em 1 caso, lobo superior em 1 caso, lobos superiores e inferiores em 2 casos e envolvimento pulmonar generalizado em 2 casos. 7) todos os casos de *Aspergillus niger* tiveram infecção em ambiente hospitalar.

Conclusões: não existe colonização por *Aspergillus fumigatus* em cavidades com tuberculose ativa, pois este produz substâncias nocivas ao bacilo da tuberculose, o que dificulta sua coabitação pulmonar.

A UTILIDADE DO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS.

Fundamentação: as doenças pulmonares intersticiais (DPI) representam um grupo heterogêneo de patologias do trato respiratório inferior causadas por inúmeras anormalidades pulmonares primárias ou alterações sistêmicas, porém, com características clínicas, radiológicas e histopatológicas semelhantes. Estas desordens geralmente estão associadas com dispnéia, infiltração pulmonar difusa e alterações da troca gasosa como redução da capacidade de difusão pulmonar e dessaturação do oxigênio durante o exercício.

Objetivos: avaliar o comportamento do teste da caminhada de 6 minutos (TC6) em pacientes com doença intersticial.

Casística: estudo transversal, onde foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de doença intersticial, encaminhados à Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia para realização de Difusão Pulmonar. Todos os pacientes, com Capacidade Vital acima de 1500ml, foram submetidos à difusão pulmonar pelo monóxido de carbono (DLCO) com a técnica de respiração única. Os pacientes foram orientados a não fumar no dia do exame e não deveriam apresentar saturação abaixo de 93% pré-teste. O teste da caminhada dos 6 minutos foi realizado após a difusão, com metodologia estabelecida por Enright, com monitorização da frequência cardíaca (FC), saturação do O_2 (S a) e dispnéia (escala de Borg). O exame era interrompido se a saturação caía abaixo de 88%, se o paciente apresentava dispnéia intensa ou se a FC se elevava acima da FC sub-máxima prevista ($220 - \text{idade} \times 0,8$).

Resultados: estudamos 17 pacientes sendo 9 do sexo masculino, com média de idade de 53 ± 7 anos. A média da DLCO foi de $14,3 \pm 5$ ml/min/mmHg ($51,4 \pm 18\%$ do previsto). Onze pacientes tinham DPI por colagenose e 6 por doença pulmonar primária. Entre os pacientes, 15 (88,2%) apresentavam DLCO reduzida ocorrendo dessaturação em 6 destes pacientes durante a caminhada, não sendo necessário interromper o teste. Os 2 pacientes com DLCO normal não apresentaram dessaturação ao exercício. Nenhum apresentou taquicardia ou dispnéia importante. A distância atingida esteve abaixo do limite da normalidade para o paciente em 7 casos, dos quais 6 mostravam DLCO reduzida. A correlação da queda da saturação com a DLCO não se mostrou significativa ($r = -0,18$; $p = 0,48$) enquanto a correlação entre DLCO e distância percorrida apresentou Pearson de $0,48$ ($p = 0,049$).

Conclusões: nossos dados preliminares indicam que o TC6 não é suficiente para detectar distúrbios difusionais em pacientes com DPI, embora a distância percorrida tenha mostrado uma correlação estatisticamente significativa com a DLCO.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PAIS DE CRIANÇAS ASMÁTICAS ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO

A asma é a doença crônica mais prevalente na infância. Além da medicação, a educação tem um papel importante no sucesso do tratamento.

Objetivo: avaliar, nos pais de crianças asmáticas, o nível de conhecimento adquirido após um programa de educação em asma.

Materiais e métodos: realizamos um estudo transversal com questionários de conhecimentos gerais sobre a doença, aplicados aos pais de crianças de 6 a 12 anos, antes e após a participação em um Programa de Educação em Asma do HCPA, com duração de 1 ano, em 2001. As perguntas abordavam: vias aéreas, etiologia, fatores desencadeantes, controle ambiental, sintomas, fármacos mais usados, sinais de gravidade e conduta adequada no tratamento da crise. As respostas foram comparadas usando teste-t de Student e χ^2 ($\alpha = 0,05$).

Resultados: 31 questionários foram aplicados durante a primeira reunião do grupo e 17 ao término do acompanhamento. 45,2% dos pais tinham algum conhecimento sobre a anatomia das vias aéreas, contra 76,5% após o programa ($p = 0,08$). Em relação aos conhecimentos gerais sobre a doença, 90,3% sabiam do componente alérgico da asma e 100% após ($p = 0,54$). 51,6% sabiam quais os fatores desencadeantes, contra 82,4% após ($p = 0,07$). A aceitação de exercícios físicos passou de 58,1% para 88,2% ($p = 0,06$). Quanto ao controle ambiental, 87,1% acertaram mais de 75% das questões sobre este tema e 94,1% ao final ($p = 0,65$). Os sintomas identificadores da crise: 83,9% versus 100% ($p = 0,14$). 6,5% acertaram todas as questões sobre fármacos antiasmáticos no início e 29,4% no final ($p = 0,11$). 58,1% identificaram corretamente o momento de levar a criança à emergência antes, e 70,6% após ($p = 0,58$). 13% acertaram 80% ou mais das questões sobre o manejo das crises no domicílio antes, e 70,6% após ($p = 0,003$).

Conclusão: os pais das crianças asmáticas demonstraram tendência global de melhora nos conhecimentos com relação à doença. Apesar do notável aprendizado sobre o manejo da crise, o tratamento farmacológico é de difícil compreensão e uma abordagem enfática se faz necessária.

ESTUDOS SOBRE A PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES ASMÁTICOS. Dal Prá, A.L., Baldasso, E., Moreira, M.A. Serviço de Pneumologia/HCPA.

A asma é uma doença crônica que se destaca pela prevalência. Sabe-se que sua morbidade vem aumentando, e fatores psiquiátricos associados são contribuintes para este aumento. Enquanto a fisiopatologia e tratamento são

extensamente investigados, nota-se pouca atenção destinada às diversas comorbidades. E, a associação da asma com doenças psiquiátricas, em geral, transtornos de ansiedade e depressão, é pouco enfatizadas na prática clínica.

Objetivo: revisar a frequência de doenças psiquiátricas em pacientes asmáticos.

Fonte dos dados: artigos da MEDLINE no período de 1995 a 2002, usando os termos: "asthma and depression" e "asthma and anxiety".

*Conclusão: os estudos analisados utilizaram diferentes instrumentos de avaliação dos pacientes, muitos não validados, estimando prevalências bastante heterogêneas, além de apresentarem vieses importantes. Não obstante, cabe ressaltar a alta prevalência das comorbidades psiquiátricas encontradas e, conseqüentemente, a necessidade de intervenções no sentido de identificá-las e tratá-las.

TESTE DE PROVOCAÇÃO BRÔNQUICA COM EXERCÍCIO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS. *Moreira, M.A. Unidade de Fisiologia Pulmonar - Serviço de Pneumologia do HCPA.*

O exercício físico é um fator que desencadeia broncoespasmo e sintomas em muitos pacientes com asma. A maioria dos autores concorda que a corrida é o exercício mais asmatogênico, mas observa-se muita diversidade na execução dos exames. A queixa clínica de dispnéia nas atividades físicas diárias nem sempre corresponde ao teste de exercício.

Objetivo: analisar a resposta à provocação brônquica com exercício em um grupo de crianças asmáticas.

Material e métodos: estudamos crianças de 6 a 12 anos, com diagnóstico de asma, oriundos do ambulatório de Pneumologia do HCPA. Todos os pacientes foram submetidos ao teste de provocação brônquica com exercício em esteira ergométrica, com inclinação de 5% e controle de frequência cardíaca e saturação, na Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia do HCPA. A temperatura e umidade ambiental foram controladas. A resposta foi avaliada pela variação do VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) nos minutos 0, 5, 10, 15 e 20 após o teste, sendo considerado positivo uma queda acima de 10% em relação ao controle pré-teste. As crianças deveriam estar assintomáticas, sem uso de broncodilatador há pelo menos 6 horas e com VEF1 acima de 80% do previsto (tabela de Zapletal), no momento do exame. Para realização da espirometria, usamos o aparelho Poney da Cosmed. Antes do teste, realizamos exame físico e algumas perguntas relativas à prática de exercícios na vida diária.

Resultados: estudamos 17 crianças com idade média de 8 anos (+/-1,4) e Índice de Massa Corporal (IMC) de 18,1 kg/m² (+/- 3), sendo 13 meninos e 4 meninas. Corticóide inalatório estava sendo utilizado por 14 crianças. A temperatura ambiental média foi de 23,5 °C (+/- 1,23) e a umidade 60,41% (+/- 5,54). Quando questionadas sobre o exercício na vida diária 9 (53%)

referiram tosse, dispnéia ou sibilância ao praticar exercícios, mas apenas 4 (23,5%) interrompiam, às vezes, o exercício. Das 17 crianças, 10 (58,8%) obtiveram resultado positivo com média de queda do VEF1 de 20,8% (310ml) (intervalo de 10-31,9%). Destas, 8 estavam usando corticóide inalatório. O grupo com teste negativo apresentou uma queda média de 3,31% (70ml) (intervalo de 0-6,8%). A queda máxima ocorreu até os 5 minutos em 76,4% dos testes positivos, com uma variação média do VEF1 de 175ml em relação ao controle inicial ($p < 0,05$). Sibilância ocorreu em 4 (23,5%) das crianças em algum momento após o exercício, todas com teste positivo e queda média de VEF1 de 26,72% (+/-6,09), enquanto que no restante da amostra, não sibilante ($n = 13$), a queda média de VEF1 foi de 9,01% (+/- 7,60) ($p < 0,05$).

Conclusão: as queixas diárias ao exercício surgiram em frequência inferior à positividade do teste. O tempo de 20 minutos se mostrou suficiente para a observação pós-exercício e a sibilância foi indicativa de maior responsividade ao teste. A provocação brônquica com exercício deve ser realizada, mesmo em pacientes em uso de corticóide inalatório.

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS PARCIAIS DE SEGUIMENTO. *Krumel, C.F., Knorst, M.M., Chiesa, D., Mesquita, J.B., Pinto, R.S., Mezzomo, K.M., Boaz, S., Barreto, S.S.M. Serviço de Pneumologia - HCPA/UFRGS.*

A reabilitação pulmonar é indicada para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que estão sintomáticos apesar da terapia adequada.

Objetivos: avaliar os efeitos a longo prazo de um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) sobre parâmetros funcionais e qualidade de vida em pacientes com DPOC.

Material e métodos: pacientes com DPOC, estáveis, realizaram o PRP e após realizaram o seguimento através de reuniões mensais e avaliações semestrais: nível de conhecimento sobre a doença, qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória - SGRQ), medidas antropométricas e parâmetros funcionais (espirometria e distância caminhada em 6 minutos).

Resultados: a amostra foi constituída de 35 pacientes com DPOC, com média de idade de 63 anos, sendo 68,6% do sexo masculino. Os resultados principais são mostrados na tabela 1.

Tabela 1 - Médias dos dados referentes à avaliação pré e pós-PMRP, assim como no seguimento de 6 meses, 12 meses e 18 meses.

Não foi encontrada diferença significativa no VEF1 e distância caminhada em 6 minutos ($p > 0,05$). Não houve diferença no escore do teste de conhecimento entre o pós-PRP e 6 meses/ 12 meses de seguimento, mas houve melhora significativa aos

18 meses ($p=0,001$). A melhora na qualidade de vida observada com o PRP não se manteve aos 6 meses e 12 meses).

Conclusões: no seguimento do PRP, não houve alteração espirométrica, a melhora na capacidade física se manteve até o sexto mês, houve piora da qualidade de vida, mas melhora do nível de conhecimento sobre a doença.

Apoio: Fipe/HCPA - CNPQ.

VALOR DOS ACHADOS CLÍNICOS E DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR PRÉ-OPERATÓRIOS COMO PREDITORES DAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIAS: ESTUDO RETROSPECTIVO - RESULTADOS PRELIMINARES. Franciscatto, A.C., Cruz, M.S., Gazzana, M.B., Knorst, M.M., Barreto, S.S.M. Departamento de Medicina Interna/FAMED/UFRGS - Serviço de Pneumologia/HCPA. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: introdução – complicação pulmonar pós-operatória é definida como uma doença pulmonar inesperada que ocorre até 30 dias após uma cirurgia, alterando o quadro clínico do paciente. A avaliação pulmonar pré-operatória é utilizada para identificar indivíduos que estejam com um risco significativo de morbidade e mortalidade pós-operatória decorrentes de complicações pulmonares.

Objetivos: identificar fatores clínicos e de função pulmonar pré-cirúrgica que sejam preditores de complicações pulmonares pós-operatórias.

Casística: material e métodos – através de um protocolo previamente estabelecido, foram revisados os prontuários de pacientes que realizaram espirometria pré-operatória no serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 01/01/1998 e 31/12/2000. Para fins de análise estatística, os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo A - pacientes que apresentaram complicação pulmonar pós-operatória; e Grupo B - pacientes que não apresentaram complicações após a cirurgia. O nível de significância estatística estipulado foi de $< 5\%$.

Resultados: a amostra foi constituída por 40 pacientes, com média de idade de 57,4 anos ($+ 15,9$), sendo 70,0% do sexo masculino. A frequência dos locais do procedimento cirúrgico foram: 47,5% torácico (não cardíaco); 17,5% abdominal superior; 7,5% cardíaco; e 7,5% abdominal inferior. Foram submetidos à anestesia geral 90,9% dos pacientes. Apresentaram complicações pós-operatória 22 pacientes (55,0%), quais sejam: pneumonias 11 (27,5%), atelectasia com repercussão clínica 2 (5,0%), insuficiência respiratória 8 (20,0%), intubação prolongada 4 (10,0%), broncoespasmo 3 (7,5%), edema pulmonar 2 (5,0%), pneumotórax 2 (5,0%) e derrame pleural 7 (17,5%). A média do índice tabágico (anos-carteira) no grupo A foi 41,9 e no grupo B, 22,9 ($p=0,038$). O tempo médio de indução

anestésica foi 5,2 horas no grupo A, contra 3,3 horas no grupo B ($p=0,023$). Os principais valores espirométricos foram os seguintes (média + DP): capacidade vital forçada (CVF) 2,94 L ($+ 0,9$) no grupo A e 3,31 L ($+ 1,2$) no B ($p=0,297$); volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) 2,04 L ($+ 0,7$) no grupo A e 2,55 L ($+ 1,2$) no B ($p=0,11$); relação VEF1/CVF: 67,71 L ($+ 12,6$) no grupo A e 72,48 L ($+ 18,4$) no B ($p=0,338$); pico de fluxo (PF) 5,22 L/s ($+ 2,2$) no grupo A e 8,42 L/s ($+ 7,6$) no B ($p=0,044$). Observou-se diferença significativa ($p=0,021$) na frequência de ventilação não espontânea entre grupo A (95,5%) e grupo B (61,1%). A média do tempo de internação foi de 28,5 dias para o grupo A e 8,0 dias para o grupo B.

Conclusões: índice tabágico, pico de fluxo expiratório, tempo de indução anestésica e o fato de não estar em ventilação espontânea durante a cirurgia foram associados, através de análise univariada, com a ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias.

VALOR DOS ACHADOS CLÍNICOS E DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR PRÉ-OPERATÓRIOS COMO PREDITORES DAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIAS: ESTUDO RETROSPECTIVO - RESULTADOS PRELIMINARES. Franciscatto, A.C., Cruz, M.S., Gazzana, M.B., Knorst, M.M., Barreto, S.S.M. Departamento de Medicina Interna/FAMED/UFRGS - Serviço de Pneumologia/HCPA. HCPA/UFRGS.

Introdução: complicação pulmonar pós-operatória é definida como uma doença pulmonar inesperada que ocorre até 30 dias após uma cirurgia, alterando o quadro clínico do paciente. A avaliação pulmonar pré-operatória é utilizada para identificar indivíduos que estejam com um risco significativo de morbidade e mortalidade pós-operatória decorrentes de complicações pulmonares.

Objetivos: identificar fatores clínicos e de função pulmonar pré-cirúrgica que sejam preditores de complicações pulmonares pós-operatórias.

Material e métodos: através de um protocolo previamente estabelecido, foram revisados os prontuários de pacientes que realizaram espirometria pré-operatória no serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 01/01/1998 e 31/12/2000. Para fins de análise estatística, os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo A - pacientes que apresentaram complicação pulmonar pós-operatória; e Grupo B - pacientes que não apresentaram complicações após a cirurgia. O nível de significância estatística estipulado foi de $< 5\%$.

Resultados: a amostra foi constituída por 40 pacientes, com média de idade de 57,4 anos ($+ 15,9$), sendo 70,0% do sexo masculino. A frequência dos locais do procedimento cirúrgico foram: 47,5% torácico (não cardíaco); 17,5% abdominal superior; 7,5% cardíaco; e 7,5% abdominal

inferior. Foram submetidos à anestesia geral 90,9% dos pacientes. Apresentaram complicações pós-operatórias 22 pacientes (55,0%), quais sejam: pneumonias 11 (27,5%), atelectasia com repercussão clínica 2 (5,0%), insuficiência respiratória 8 (20,0%), intubação prolongada 4 (10,0%), broncoespasmo 3 (7,5%), edema pulmonar 2 (5,0%), pneumotórax 2 (5,0%) e derrame pleural 7 (17,5%). A média do índice tabágico (anos-carteira) no grupo A foi 41,9 e no grupo B, 22,9 ($p=0,038$). O tempo médio de indução anestésica foi 5,2 horas no grupo A, contra 3,3 horas no grupo B ($p=0,023$). Os principais valores espirométricos foram os seguintes (média + DP): capacidade vital forçada (CVF) 2,94 L (+0,9) no grupo A e 3,31 L (+1,2) no B ($p=0,297$); volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) 2,04 L (+0,7) no grupo A e 2,55 L (+1,2) no B ($p=0,11$); relação VEF1/CVF: 67,71 L (+12,6) no grupo A e 72,48 L (+18,4) no B ($p=0,338$); pico de fluxo (PF) 5,22 L/s (+2,2) no grupo A e 8,42 L/s (+7,6) no B ($p=0,044$). Observou-se diferença significativa ($p=0,021$) na frequência de ventilação não espontânea entre grupo A (95,5%) e grupo B (61,1%). A média do tempo de internação foi de 28,5 dias para o grupo A e 8,0 dias para o grupo B.

Conclusões: índice tabágico, pico de fluxo expiratório, tempo de indução anestésica e o fato de não estar em ventilação espontânea durante a cirurgia foram associados, através de análise univariada, com a ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias.

PECULIARIDADES DAS COLONIZAÇÕES INTRACAVITÁRIAS PULMONARES ASPERGILARES(CIPA) EM CAVIDADES NÃO TUBERCULOSAS.

Smidt, L.S., Benevenuti, L.D., Zanchetin, M., Molinari, C.G., Severo, L.C. Instituto Especializado em Pesquisa e Diagnóstico (IPD)/Complexo Hospitalar Santa Casa/ Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: os conídios aspergiliares encontram-se amplamente distribuídos na natureza. Sua patogenidade para o homem imunocompetente e com arquitetura pulmonar normal é baixa, geralmente dependendo de um grande inóculo. Existem raras descrições de colonização em cavidades não tuberculosas, o que justifica esta apresentação.

Objetivos: dezenove casos CIPA serão apresentados, com informações epidemiológicas e sobre a história natural da colonização intracavitária não tuberculosa. Serão analisadas a relação entre a doença predisponente para a escavação pulmonar, identificação do agente etiológico colonizante, cronologia e sintomas de apresentação, padrão radiográfico, localização no pulmão e evolução.

Casuística: trata-se de uma série de casos, de pacientes diagnosticados e acompanhados no IPD/Santa Casa de

Misericórdia de Porto Alegre. Os dados foram colhidos através da revisão de seus prontuários.

Resultados: o tempo médio de sintomas foi de 12 meses. Dezoito pacientes tiveram hemoptise (95%). A doença predisponente foi pneumonia em 4 pacientes (21%); enfisema em 3 (16%); bronquiectasia, fibrose actínica, histoplasmose e asma com 2 casos respectivamente (11%); aspergilose broncopulmonar alérgica, abscesso, pneumatocele e granuloma eosinofílico com 1 caso de cada [5,2%]).

Dez pacientes eram do sexo feminino (53%), 17 eram brancos (89%) e a idade média do grupo foi 44 anos. A identificação de *Aspergillus fumigatus* ocorreu em 16 indivíduos (84%) e a de *Aspergillus niger* em 3(6%). A positividade da imunodifusão, microscopia e cultivo do fungo possibilitou o diagnóstico em 7 casos. Em outros 7 houve a associação de um quadro clínico-radiológico sugestivo e imunodifusão positiva. Nos demais, o diagnóstico foi firmado através da associação entre microscopia e cultivo (em 3 casos), imunodifusão e microscopia (1 caso), além de microscopia isolada em 1 caso.

Os radiogramas evidenciaram com achados típicos de colonização fúngica intracavitária pulmonar em 16 pacientes (84%), predominando em lobos superiores, como na tuberculose.

Após tratamento clínico e/ou cirúrgico ocorreu cura em 5 pacientes, 4 ficaram assintomáticos, 3 sintomáticos com hemoptise, 1 sintomático sem hemoptise, 2 faleceram e 4 com evolução desconhecida.

Conclusões: o pneumologista deve ficar alerta quanto ao diagnóstico de CIPA quando houver hemoptise em pacientes que tiveram doença pulmonar que potencialmente leva à alteração estrutural com formação de cavidade.

PSICOLOGIA

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADES EM NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM HOMENS COM DISFUNÇÃO ERÉTIL.

Zabtoski, K.R., Cruz, D.C., Santos, E.S.I., Alchieri, J.C. Instituto de Infertilidade e Andrologia Laboratório de Instrumentos de Avaliação Psicológica LIAP/Unisinos. Outro.

Estudos recentes têm demonstrado (BARROS, 2000; MOREIRA, J. & cols, 2001) que 48,8% dos homens entre 40 e 70 anos apresentam disfunção erétil (DE). Como causas citam a depressão e a personalidade como fator predisponente e, como fator desencadeante, a ansiedade do homem em relação ao seu desempenho sexual. A ansiedade, isolada ou associada à depressão, atua a longo prazo – agravando a DE.

Objetivo: esse trabalho tem como objetivo identificar e caracterizar aspectos adaptativos e desadaptativos de personalidade e níveis de ansiedade e depressão em homens com DE, a fim de compará-los com homens sem disfunção sexual.

Tipo de estudo: o tipo de estudo é delineado como quase experimental.

Participantes: a amostra foi constituída por participantes de um programa grupal de atendimento terapêutico, formado por homens com queixa de disfunção erétil e homens sem queixas de disfunção sexual, com níveis de instrução do fundamental ao superior, cujas idades variam de 19 a 75 anos.

Os sujeitos foram informados dos objetivos da pesquisa e concordaram em participar da mesma. Foram avaliados em aplicações coletivas com o Inventário Millon de Estilos de Personalidade (MIPS) e as escalas Beck de ansiedade (BAI) e depressão (BDI).

Resultados: evidenciam-se, nos resultados, correlações significativas quanto aos escores de depressão e ansiedade. Contudo, tais indicadores não demonstraram distinções significativas entre os grupos. Sobre as características de personalidade buscou-se investigar os fatores mais desadaptativos como: acomodação, retraimento e submissão em relação ao Grupo de DE e de sujeitos sem queixas de disfunção sexual, sem que se evidenciassem diferenças estatísticas significativas.

Conclusão: não foi possível identificar uma associação entre características de personalidade, ansiedade e depressão nos homens com disfunção erétil em relação aos sujeitos sem disfunção sexual. Novos estudos seguem na linha de identificação de características de personalidade, a fim de precisar seu papel na manifestação de ações adaptativas em relação à disfunção erétil.

A INVERSÃO DE PAPÉIS: QUANDO O HOMEM É QUEM CUIDA. Becker, T., Mendonça, R., Oliveira, V. *Transplante de Medula Óssea. HCPA.*

Ao longo da evolução da teoria psicanalítica muitos autores abordam as diferenças entre gêneros, atribuindo a afetividade, a capacidade de intuir e cuidar como expressões femininas e características ligadas à virilidade, potência e firmeza como expressões masculinas. Partindo de casos de internação hospitalar de mulheres para realização de transplante de medula óssea, onde é necessário que o cônjuge exerça o papel de cuidador, foi realizado um estudo a fim de verificar a capacidade masculina de desempenhar este papel.

A análise documental da experiência clínica das autoras sugere que os homens conseguiram adotar a posição de cuidadores, porém manifestando de diferentes formas, comportamentais, verbais e não-verbais, a dificuldade de corresponder às próprias atribuições que cabem àquele que cuida. Com base em referencial teórico verificamos que tais dificuldades emergem devido à necessidade de o homem adotar uma postura que socialmente sempre coube à mulher, e assim, depara-se com a novidade e a responsabilidade de ser um cuidador.

INSTRUMENTO NEUROPSICOLÓGICO PARA AVALIAR A MEMÓRIA PROSPECTIVA EM ADULTOS DE BAIXA ESCOLARIDADE. Costa, M.F., Weremchuk, S., Parente, M.A.M.P. *Instituto de Psicologia. Outro.*

Objetivo: devido à ausência de instrumentos neuropsicológicos adequados para investigar a MP, nosso objetivo é criar uma prova que pudesse ser aplicada na população de baixa escolaridade que procura nossos hospitais públicos e verificar o efeito de idade na mesma.

Material: teste das Três Trilhas desenvolvido pelos autores, sendo cada trilha composta por: (1) atividades baseadas em tarefas de tempo; (2) atividades repetitivas; e (3) atividades baseadas em tarefas de evento. Participantes: o material foi aplicado em 91 pessoas com até ensino fundamental completo (8 anos de escolaridade) que não apresentam queixas de memória, divididos por faixas etárias: de 20 a 39 anos (13 pessoas); de 40 a 59 anos (31); 60 anos ou mais (47). Resultados: foi realizado o modelo de regressão logística para verificar a relação entre cada tarefa e a faixa etária. Com exceção da última tarefa da trilha 3 que acusou ser significativamente dependente do fator idade, todas as demais não indicaram qualquer significância. Podemos relacionar o fato a variável intermitente cansaço, de modo que essa não comprometeria a utilidade do instrumento na avaliação de dificuldades de memória prospectiva.

Conclusão: uma vez que o fator idade não está influenciando significativamente os resultados, podemos indicar que este teste parece ser eficaz para avaliação da memória prospectiva em pacientes nas diferentes faixas etárias.

A EXISTÊNCIA DO MODELO DE "COMPLEXO DE CINDERELA" EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NA ATUALIDADE. Borges, V.C. *Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Curso de Psicologia. Outro.*

"Complexo de Cinderela", best-seller publicado em 1981 por Colette Dowling, descreve um modelo de mulher que prefere acomodar-se em um casamento (inutilizando seu potencial criativo e intelectual) do que competir no mercado de trabalho. "Cinderela" é uma mulher passiva e medrosa, a espera de algum milagre que venha modificar sua vida.

O objetivo do presente estudo foi verificar se, após 21 anos, com um predomínio de relações afetivo-amorosas rápidas e frias ("ficar"), ainda poderemos verificar, nas adolescentes de hoje, características que permitam a comparação com a personagem Cinderela das histórias infantis, além de tentar perceber se realmente caminhamos para uma igualdade entre gêneros.

A amostra foi composta por 200 adolescentes de ambos os sexos (96 meninos e 104 meninas), estudantes do segundo e do terceiro ano do ensino médio de uma escola de classe média alta de Porto Alegre (média = 15,58 anos). Foi utilizado um instrumento com questões fechadas, que investigava aspectos relacionados aos gêneros masculino e feminino, além de estabelecer comparações com "Cinderela" imperceptíveis para as pessoas que o responderam. O instrumento foi aplicado de forma coletiva, em sala de aula.

Os resultados foram analisados com o uso dos testes estatísticos Chi-square de Pearson e Exact Test de Fischer. Os dados indicaram uma diferença significativa entre os sexos ($p < 0,043$) na questão do amor à primeira vista, sendo que as mulheres acreditam muito mais nesta forma de se conhecer. Apesar do número elevado de respostas neutras, os adolescentes de ambos os sexos acreditam no estereótipo de que o homem sinta mais a sexualidade (54,77%), enquanto apontam que a mulher sinta mais o amor (42,71%). Pode-se observar que, como "Cinderela", as meninas ainda acreditam mais nos meios esotéricos e religiosos para conquistar o parceiro do que os meninos ($p < 0,01$).

Com relação às iniciativas nos relacionamentos, o estudo mostrou que as mulheres estão mais acomodadas do que os homens, preferindo que eles tomem a iniciativa (64,42%), enquanto os homens acreditam mais na igualdade (45,83%). Porém, observou-se que as mulheres e os homens dão praticamente a mesma importância para a escolha das roupas, vêem as mesmas possibilidades de viver um amor que dure até o fim de suas vidas e, apesar das meninas acreditarem num casamento com uma pessoa de melhor situação financeira, a diferença não foi significativa.

Os resultados apontam que este modelo de mulher passiva e sonhadora ainda pode se encaixar com as adolescentes de hoje em certos aspectos, mas não em outros, não se podendo, portanto, aplicar o estereótipo de Cinderela às adolescentes. Apesar disso, se quisermos dar este apelido a algum gênero, ainda seria o gênero feminino.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES COM DOENÇAS REUMÁTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Martins, K.B.S., Oliveira, V. Serviço de Psicologia. HCPA.

O trabalho realizado, através da psicologia, com pacientes adolescentes que apresentam qualquer tipo de doença reumática ocorre no ambulatório de reumatologia. Haverá atendimento psicológico somente quando os médicos da equipe solicitarem, sendo então feita uma avaliação com o paciente, a fim de esclarecer-se alguns aspectos já salientados pelo médico que encaminhou, investigando dados latentes e observando se há a necessidade de uma psicoterapia de apoio ou uma psicoterapia breve.

A equipe é composta por três profissionais da área médica e um estagiário de psicologia que se reúnem duas vezes por semana. Após os atendimentos realizados o caso é discutido com a equipe médica.

INCESTO: O ANIQUILAMENTO DA INOCÊNCIA. Marczyk, C., Fuhrmeister, F. PUCRS.

O presente estudo foi realizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul para obtenção do grau de psicólogo, no qual analisou-se as características do brincar de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Para tal, foram avaliadas seis crianças, três meninas e três meninos, que sofreram essa violência. O instrumento empregado foi a "Hora do Jogo Diagnóstica" e o método qualitativo de pesquisa. Os resultados obtidos através da brincadeira indicam prejuízo no desenvolvimento social, cognitivo e emocional. Em geral, o jogo se caracteriza como passivo e dependente, ou seja, a brincadeira está presa ao trauma e configurada pela repetição e regressão.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA TROCA DE EQUIPE DE PNEUMOLOGIA OCORRIDA NA ADOLESCÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA. Bredemeier, J., Degrazia, L.R., Nunes, P.B., Oliveira, V., Tischler, T.W. Serviço de Psicologia. HCPA.

O presente trabalho tem como objetivo discutir os aspectos psicológicos que perpassam a troca de equipe sofrida por pacientes portadores de fibrose cística e investigar as variáveis envolvidas no processo. Fibrose cística do pâncreas (FC), ou mucoviscidose é uma doença genética com evolução fatal (Andrade, Fonseca, Abreu e Silva & Menna-Barreto, 2001), que gera principalmente complicações pancreáticas, hepáticas e pulmonares graves. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA – os pacientes até 16 anos são atendidos por equipe multidisciplinar do Programa de Fibrose Cística, que conta com pneumologistas, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeira, assistente social e psicólogas. A Unidade de Pneumologia Pediátrica (PNI) confere atendimentos aos pacientes e suas famílias um caráter muito particular. A família – e principalmente a mãe – torna-se responsável pelo tratamento a ser realizado, que consiste principalmente em medicações, dieta alimentar hipercalórica e fisioterapia diária. O diagnóstico, geralmente feito na primeira infância, é revelado por esta equipe, que fica como referência tanto para a família quanto para o paciente. Este último tende a permanecer numa posição passiva, pois os pais assumem os cuidados e os mantêm numa posição pouco autônoma na maioria das vezes. Visto que os portadores de FC passam por diversas internações eletivas e/ou emergenciais para tratamento com frequência no mínimo anual, a convivência com

os profissionais da equipe tende a tornar-se muito estreita. O Serviço de Pneumologia (PNE), como uma equipe especializada no atendimento de adultos, tende a tratar os pacientes, sem tanta intermediação materna, o que por si só já deveria promover a autonomia destes pacientes e sua conseqüente adesão ativa ao tratamento. Assim, a passagem para a equipe da PNE – que para o atendimento da FC também conta com nutricionista, fisioterapeuta e psicólogos, representa não apenas da perda de um vínculo com a equipe pediátrica que os acompanha há anos, mas também o confrontamento com sua maturação e amadurecimento. Temos observado no HCPA que esta passagem pode se tratar de um momento crítico tão importante quanto fora o momento do diagnóstico para a família, já que vários agentes estressores somados: adolescência, existência de doença crônica e, talvez, aproximação da morte, visto que a expectativa de vida, ainda não normatizada para o Brasil, não costuma ir além da adulez jovem. Temos verificado em nosso trabalho com ambas as equipes que o atendimento psicológico é de suma importância aos pacientes no processo de adaptação à condição de fibrocístico e adesão ao tratamento, fundamentais para uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida.

VIVÊNCIAS SUBJETIVAS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. *Wollmeister, E. Serviço de Psicologia da ULBRA. Outro.*

Fundamentação: a violência dentro de casa tem aumentado muito nos últimos anos, segundo mostram as pesquisas realizadas pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), 84,86% do abuso sexual ocorre dentro da própria residência da vítima.

Objetivos: a violência dentro de casa tem aumentado muito nos últimos anos, segundo mostram as pesquisas realizadas pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), 84,86% do abuso sexual ocorre dentro da própria residência da vítima.

Casística: para tanto, elabora-se uma pesquisa do tipo qualitativa, onde são utilizados dois testes projetivos, o Teste de Apercepção Temática para Crianças na forma Humana (CAT-H) e o Teste do desenho da Casa, da Árvore e da Pessoa (HTP), em oito crianças entre 6 e 12 anos de idade, vítimas de abuso físico, sexual e negligência.

Resultados: os resultados obtidos revelam que não existe uma única subjetividade capaz de determinar as características subjetivas de um tipo específico de violência, supondo-se que a criança elabora sua estrutura psíquica, segundo a percepção que ela própria tem da experiência vivida. Dessa forma, portanto, ao comparar duas crianças que tenham sido vítimas de abuso físico, conclui-se que ambas apresentam subjetividades distintas, pois enquanto uma apresenta-se de forma impulsiva, com dificuldade de coordenação dos impulsos, a outra mostra-se

inibida e retraída, com limitado contato interpessoal. Ao avaliar a estrutura subjetiva entre duas crianças que tenham sofrido abuso sexual, observa-se em uma delas o predomínio da vida instintiva e emocional, enquanto que a outra apresenta afastamento da vida emocional, pois há o supercontrole repressivo dos impulsos corporais. As crianças vítimas da negligência também diferenciam-se na sua subjetividade, pois enquanto uma apresenta forte sentimento de inferioridade e de menos valia na outra predomina a fantasia como fonte de satisfação.

Conclusões: apesar de o tipo de violência ser a mesma, a criança elabora subjetividade própria, sendo que algumas delas fazem uso da negação a fim de reprimir o conflito, enquanto que outras usam da projeção para expressar suas fantasias. Tendo em vista estes aspectos, observa-se que as crianças diferenciam-se umas das outras, a partir de suas percepções subjetivas internalizadas, mesmo que as vivências externas tenham sido semelhantes.

MEDO DE VOAR. *Dreher, G., Madruça, J.A.B., Mottola, R. Faculdade de Ciências Aeronáuticas. PUCRS.*

Conhecer as características manifestadas pelos usuários da aviação em termos de medo e de fobia de voar. Compreender como se processam essas manifestações psicológicas e como as tripulações podem ser treinadas com critérios científicos de abordagem, minimizando as manifestações e proporcionando vôos mais seguros.

CURVA DE DESEMPENHO DAS MEMÓRIAS RETROSPECTIVA E PROSPECTIVA NO DECORRER DA IDADE. *Delavald, N., Kasper, A.P.R., Simoni, I.C., Costa, M.F., Parente, M.A.M.P. Instituto de Psicologia. Outro.*

Introdução: a memória envolve uma série de sistemas interligados. Algumas memórias são consideradas retrospectivas, pois evocam informações aprendidas num momento passado. Outro tipo de memória, denominado memória prospectiva, refere-se a acontecimentos futuros, estando relacionada ao planejamento e execução de ações a serem realizadas numa ocasião futura determinada. Memória prospectiva é um sistema complexo que envolve atenção, memória e ação. Apesar de possuir um elemento retrospectivo, a especificidade da memória prospectiva refere-se à intenção da ação, remetendo à lembrança de que algo deve ser feito. A maioria dos trabalhos sobre memória compara jovens com idosos, mas pouco se sabe sobre a curva de desempenho no decorrer da idade adulta e do envelhecimento.

Objetivo: comparar o efeito da idade na memória retrospectiva (na memória a curto prazo, na memória de trabalho, na memória textual) e na memória prospectiva, verificando a

possível existência de processos cognitivos distintos. População: 85 sujeitos, de ambos os sexos, sem histórico de doenças neurológicas ou psiquiátricas, com escolaridade superior a oito anos e situando-se numa faixa etária de 20 a 81 anos. O número de participantes nas diferentes faixas de 20 anos foi semelhante.

Material: o instrumento contou com uma bateria de memória composta pelas seguintes provas: a) espan de palavras; b) memória de trabalho; c) memória textual; e d) memória prospectiva.

Resultados: a regressão logística mostrou que a idade foi um fator importante no desempenho de provas de repetição de palavras fonologicamente semelhantes e de palavras neutras, no teste de memória de trabalho, no total da prova de memória prospectiva e em três itens específicos desta prova. A análise Odds ratio mostrou que, com aumento de cinco anos, a chance de apresentar piora na memória de curto prazo é de 32% para a prova de palavras similares e de 42% para a de palavras neutras. Já para a prova de memória prospectiva, a chance é de 65%. A probabilidade de piora na memória prospectiva já é evidente na memória adulta, havendo um decréscimo ainda maior após os 60 anos. Entretanto, a probabilidade de piora das memórias retrospectivas aparece de forma mais evidente apenas após os 60 anos. Discussão e

Conclusão: os resultados evidenciam que os sistemas de memória retrospectiva e prospectiva são afetados de forma distinta pela idade: a memória prospectiva decresce gradualmente já na fase adulta, enquanto que a retrospectiva é mantida até idades mais avançadas, sofrendo um decréscimo tardio. Esses resultados podem ser explicados pelo fato de que a memória prospectiva constitui um sistema complexo, sendo assim, mais suscetível a pequenas mudanças etárias. Eles também estão de acordo com a noção de que memória retrospectiva e prospectiva representam processos cognitivos distintos.

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

MÍDIA E SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE AS PRINCIPAIS FONTES DE INFORMAÇÃO. Lopes, J.M.P., Bottino, G.V.T., Duarte, C.I., Goyer, S.R.L., Kristensen, C.H., Teixeira, M.A.P. *Curso de Psicologia. Outro.*

Entre as diversas transformações que caracterizam a adolescência como um período distinto no desenvolvimento humano, aquelas mudanças na sexualidade do adolescente apresentam-se com destaque. Na sociedade contemporânea, a informação através dos meios de comunicação envolve proporções inéditas, incluindo-se aí os conteúdos relacionados à sexualidade. O objetivo deste trabalho foi explorar, em um estudo piloto, a percepção dos adolescentes sobre fontes de informação

relacionadas à sexualidade. Participaram deste estudo 180 adolescentes de ambos os sexos (masc: 53,89%; fem: 46,11%), com idades entre 12 e 18 anos (14,07 \pm 1,49 anos), matriculados na sétima ou oitava série do Ensino Fundamental em escolas públicas e particulares da região metropolitana de Porto Alegre. O instrumento utilizado foi especialmente delineado para esta pesquisa com base na revisão de literatura, tratando-se de um questionário com 9 questões fechadas e 2 questões abertas sobre informações captadas pelos adolescentes na mídia. Os resultados preliminares indicam que 67,6% dos adolescentes referem como suficientes as informações sobre sexualidade recebidas. As principais fontes iniciais de informação sobre sexualidade mais referidas foram pais (26,19%), escola (21,13%), televisão (18,15%) e revistas (15,18%). Entretanto, quando questionados em relação às principais fontes atuais de informação sobre sexualidade, a escola foi a mais citada (21,67%), seguida da televisão (21,36%), pais (19,82%) e revistas (17,03%). Foram comparados os níveis de informação sobre modos de transmissão da AIDS, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e métodos contraceptivos através de três testes t para amostras repetidas. As médias diferiram significativamente ($p < 0,001$) entre si (AIDS: 0,90; DSTs: 0,74; contracepção: 0,65). Embora existam limitações metodológicas, os resultados preliminares sugerem que os meios de comunicação apresentam uma influência crescente nas informações dos adolescentes sobre temas sexuais. A diferença no grau de informação sobre AIDS - em relação a outras DSTs e aos métodos contraceptivos - pode estar refletindo a dimensão dada ao tema pela mídia.

A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO MÃE E BEBÊ NA COMPOSIÇÃO DO QUADRO ASMÁTICO INFANTIL. Oliveira, A. *Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento/UFRGS. Outro.*

Este trabalho é parte da dissertação de mestrado denominada "Função materna e os fenômenos psicossomáticos: reflexões a partir da asma infantil", realizada no curso de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS).

Há quase um consenso entre os teóricos que estudam psicossomática que a psicogênese dos fenômenos psicossomáticos se funda na forma da relação estabelecida entre a mãe e seu bebê, período este em que a mãe rege seu funcionamento somatopsíquico. O presente trabalho compreende a asma infantil como um fenômeno psicossomático, interatuante na dinâmica mãe e bebê, não havendo uma relação de causalidade linear.

As participantes do estudo: cinco mães de crianças asmáticas de até dois anos de idade. Delineamentos e procedimentos: estudo de Caso Coletivo (Stake, 1994). Seleção de participantes: clientela do setor de asma infantil do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Critérios de encaminhamento: crianças com resposta ao tratamento de asma, histórico de asma em familiares próximos, ausência de outros diagnósticos diferenciais para o sintoma apresentado.

Coleta de dados: duas entrevistas por participante. Instrumentos e material: observações, consentimento informado e entrevistas. Análise dos dados: aspectos singulares e comuns dos casos estudados, a partir da teoria da psicanálise.

Nesta fase do desenvolvimento infantil considerou-se: o impacto do inconsciente materno; a criança asmática, assim como as demais, está propícia a sofrer mais incisivamente os reflexos de sua relação com a mãe; uma situação difícil e traumática vivenciada pela mãe (conforme as condições elaborativas), poderá repercutir na criança; a estrutura da maternagem dá sentido às disfunções psicossomáticas, denominadas nesta pesquisa de "psicoasmáticas".

Resultados: na relação de mães com crianças asmáticas, as mães demonstraram maior dificuldade de reinvestirem seus interesses para além da criança; a asma contribui para que elas se ocupem mais intensamente de seus filhos, faz com que a criança seja colocada em uma situação de maior dependência materna; a asma tende a pautar o estilo da interação diáde. Por serem excessivamente presentes as mães impedem que se estabeleça, de forma harmoniosa, a relação presença-ausência. É importante que a mãe, ao mesmo tempo em esteja presente para seu filho, se ausente, para que a criança busque substituições à falta materna (passa de uma posição passiva à ativa). Observou-se que nestas mães isto é mais difícil, pois sua presença tende a ser intensa. Identificou-se também que a forma como elas foram maternalizadas refletiu na qualidade de seus cuidados maternos. As vivências traumáticas maternas e angustiantes também tiveram efeitos na forma de interação. Estes efeitos incidiram nesta dinâmica por existir uma linha tênue e ao mesmo tempo tenaz entre psicossomática materna e psicossomática infantil nesta fase do desenvolvimento. A pesquisadora compreende a asma infantil, do ponto de vista psíquico, como uma angústia representada no próprio corpo, que não tem condições de tomar o caminho da representação psíquica, devido à precariedade do psiquismo infantil. Assim a asma é uma forma de apelo, onde a criança evidenciada que algo não anda bem.

É importante, além de considerar as condições climáticas (temperatura, ventos, umidades, chuvas, etc.) como desencadeadoras da asma, buscar nas condições climáticas da diáde e, portanto, do ambiente familiar, subsídios para entender o fenômeno asmático infantil.

PSIQUIATRIA

ASSOCIAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE DO TRANSTORNO DO PÂNICO E O USO DE MECANISMOS DE DEFESA. Kipper, L.,

Blaya, C., Isolani, L., Mezzomo, K.M., Teruchkin, B., Heldt, E., Maltz, S., Zanardo, A.P., Manfro, G.G. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/UFRGS e Serviço de Psiquiatria/HCPA. HCPA/UFRGS.

Introdução: diversos estudos demonstram que o conhecimento dos fatores psicodinâmicos, avaliados através do uso dos mecanismos de defesa, é importante no diagnóstico e tratamento dos transtornos psiquiátricos. O objetivo do presente trabalho foi demonstrar quais os mecanismos defensivos mais frequentemente utilizados em pacientes com transtorno do pânico (TP) em comparação com um grupo controle e avaliar se a gravidade da doença estava associada ao uso de padrões defensivos específicos.

Material e métodos: a amostra estudada constituiu-se de 44 pacientes com TP e 35 controles. Os pacientes e controles foram avaliados pelo MINI (Mini International Neuropsychiatry Interview) para estabelecer o diagnóstico e comorbidades. A gravidade do TP foi mensurada pelo CGI (Impressão Clínica Global). Os mecanismos de defesa utilizados foram avaliados através do DSQ-40 (Defensive Style Questionnaire).

Resultados: os pacientes com TP utilizavam mais frequentemente defesas neuróticas (x vs y) e imaturas (x vs y) comparadas ao grupo controle ($p < 0,05$). Quando os pacientes foram agrupados conforme a gravidade ($CGI < 4$ e $CGI > 4$), observaram-se diferenças no padrão de mecanismos de defesa. As defesas pseudo-altruismo, *acting out* e somatização são mais usadas pelos pacientes independente da gravidade. As defesas supressão, idealização, projeção, passivo-agressivo, desvalorização, fantasia e dissociação são mais usadas pelos pacientes graves. Como era esperado, os pacientes graves com depressão apresentaram CGI mais elevado em comparação aos pacientes graves sem depressão (5,27 vs. 4,39, $p < 0,001$).

Conclusão: os dados do presente trabalho sugerem que a gravidade do TP e a comorbidade com depressão apresentam um efeito aditivo no perfil de mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes com TP.

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA. Schmitt, R., Kapczinski, F.,

Lima, M.S., Zanatto, V. Grupo de Psicofarmacologia - Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. HCPA/UFRGS.

Objetivo: revisão sistemática de todos os ensaios clínicos randomizados sobre o uso de antidepressivos no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Método: busca de dados eletrônicos: The Cochrane Controlled Clinical Trials Register (CCTR), The Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis Controlled Trials Register (CCDANCTR), MEDLINE (1966 - Mar 2002), LILACS

(1982 - mar. 2002). Busca de dados através de comunicação pessoal, resumos de conferências e capítulos de livros-texto. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados e controlados sobre antidepressivos no tratamento do TAG. Critérios de exclusão: estudos não randomizados - não controlados; incluindo pacientes com diagnóstico comórbido de eixo I; diagnóstico de TAG secundário a outras doenças. Os dados dos estudos foram extraídos independentemente por dois revisores estimando-se risco relativo (RR) e número necessário para tratar (NNT). Abandonos foram considerados como não-resposta.

Resultados: antidepressivos (imipramina e venlafaxina) são superiores ao placebo no tratamento do TAG. RR = 0,42 (IC 95% 0,31-0,58). NNT = 3,9.

Conclusões: antidepressivos são úteis no tratamento do TAG. Evidências controladas por placebo estão disponíveis somente para imipramina e venlafaxina.

DEPRESSÃO EM HOSPITAL GERAL: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE ESCALAS DE RASTREAMENTO. Machado, S.C.E.P., Fabian, A., Gamermann, P., Mazzochi, P., Paludo, P., Quintana, A., Solés, N., Goldim, J.R., Fleck, M.P.A., Eizirik, C. Departamento de Psiquiatria. HCPA.

Uma amostra de 305 pacientes internados no HCPA foram avaliados para depressão com as escalas BDI-Beck Depression Inventory; HAD-Hospital Anxiety and Depression e Prime-MD(módulo de humor). Na escala BDI foram usados 14 pontos de escore para depressão leve e 21 pontos para depressão moderada a grave. Na escala HAD o escore usado foi de 9 pontos. Para o Prime-Md foram usados os cinco últimos itens para identificar depressão. Os dados foram utilizados para avaliar a prevalência de depressão desta amostra.

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA. Schmitt, R., Kapczinski, F., Lima, M.S., Zanatto, V. Grupo de Psicofarmacologia- Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. HCPA/UFRGS.

Objetivo: revisão sistemática de todos os ensaios clínicos randomizados sobre o uso de antidepressivos no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Método: busca de dados eletrônicos: The Cochrane Controlled Clinical Trials Register(CCTR), The Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis Controlled Trials Register (CCDANCTR), MEDLINE (1966 - Mar 2002), LILACS (1982 - mar. 2002). Busca de dados através de comunicação pessoal, resumos de conferências e capítulos de livros-texto. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados e

controlados sobre antidepressivos no tratamento do TAG. Critérios de exclusão: estudos não randomizados - não controlados; incluindo pacientes com diagnóstico comórbido de eixo I; diagnóstico de TAG secundário a outras doenças. Os dados dos estudos foram extraídos independentemente por dois revisores estimando-se risco relativo (RR) e número necessário para tratar (NNT). Abandonos foram considerados como não-resposta.

Resultados: antidepressivos (imipramina e venlafaxina) são superiores ao placebo no tratamento do TAG. RR = 0,42 (IC 95% 0,31-0,58). NNT = 3,9.

Conclusões: antidepressivos são úteis no tratamento do TAG. Evidências controladas por placebo estão disponíveis somente para imipramina e venlafaxina.

PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Teixeira, V.A., Dalla Costa, H.S., Padoin, C.V., Zavaschi, M.L.S., Bassol, A.M. Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do HCPA.

1. Definição do problema de estudo: obter um perfil dos pacientes com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

2. Objetivo do trabalho: traçar o perfil dos pacientes com TDAH atendidos em um hospital terciário e universitário com atendimento especializado em psiquiatria da infância e adolescência, analisando variáveis demográficas, familiares, escolares e clínicas destes pacientes.

3. Metodologia: estudo descritivo retrospectivo onde foram revisados prontuários dos pacientes com TDAH atendidos no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro de 1997 e dezembro de 2000, preenchendo-se uma ficha previamente elaborada para obter dados do perfil dos pacientes.

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NO PERÍODO DE 1999 A 2000. Teixeira, V.A., Dalla Costa, H.S., Padoin, C.V., Zavaschi, M.L.S., Bassol, A.M. Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. HCPA.

1. Definição do problema de estudo: obter um perfil dos pacientes atendidos no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000

2. Objetivo do trabalho: identificar alguns aspectos do perfil dos pacientes atendidos no HCPA no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

3. Metodologia: estudo descritivo retrospectivo no qual foram revisados prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro de 1999 e dezembro de 2000, em ambulatório, internação e consultoria. Para obter o perfil dos pacientes, foi utilizado questionário previamente elaborado. Esse questionário já vem sendo utilizado na rotina de triagem do Serviço de arquivos médicos do HCPA. Foram estudados alguns aspectos demográficos, familiares, socioculturais, clínicos e escolares. A listagem dos pacientes foi fornecida pelo Serviço de arquivos médicos do HCPA. O preenchimento dos questionários foi realizado por psiquiatra da Infância e Adolescência e acadêmicos previamente treinados.

4. Resultados: os dados obtidos foram apresentados no programa EpiInfo 6 e Stata, usando o teste t de Student. Dados: sexo (n=869) masc=57%, fem=42%; cor (n=774) br=91%, pr+mista=8%; idade (n=761) 12-18 anos=46%, 6-12 an=36% e 0-6 an=18%; atendidos em ambulatório =75%; repetência (n=542) =71%; história familiar de uso de álcool/drogas=51% (n=479); história familiar de transtorno psiq=66% (n=573); sintomas mais prevalentes (n=773) agressividade=41%, agitação=39%, tristeza=37%, irritação=36%, dificuldade de relacionamento=36%, desatenção=32%, ansiedade=30%, dificuldade de aprendizado 30% e outros; hipóteses diagnósticas (n=717) Transtorno de humor=32%, THDA=21%, T de ansiedade=17% e outros.

5. Conclusão: podemos concluir que os pacientes atendidos foram na sua maioria brancos, apresentando múltiplos sintomas, história de doença psiquiátrica e abuso de álcool e drogas na família. Observou-se que grande número de crianças apresentava repetência escolar. Os diagnósticos mais prevalentes foram os de Transtorno de Humor, Ansiedade e THDA.

São necessários novos estudos acerca do perfil dos pacientes atendidos no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, afim de que se adeque a população que o procura.

RELAÇÃO ENTRE INSÔNIA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS NUMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA. Leite, C.S.M., Negreiros, L., Caumo, W., Hidalgo, M.P. Unidade Psiquiátrica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. FFFCMPA.

Realizamos um estudo transversal que compara o nível de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes psiquiátricas internadas com diferentes níveis de insônia. Noventa e cinco pacientes femininas foram incluídas (média de idade 35.48). Pacientes com três tipos de insônia apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos, seguidos pelos pacientes com um ou dois tipos de insônia. Pacientes sem insônia relataram os menores níveis de sintomas depressivos.

Na análise da ansiedade, pacientes com três tipos de insônia apresentaram maiores níveis de ansiedade-estado do que

pacientes sem insônia. Esse grupo apresentou ainda os menores níveis de ansiedade-traço. Oitenta por cento dos pacientes sem insônia relataram boa qualidade de sono e 76% dos pacientes com os três tipos de insônia uma má qualidade de sono. Entretanto, 60.5% dos pacientes com um ou dois tipos de insônia reportaram uma boa qualidade de sono. Esses resultados ressaltam a importância de investigar detalhadamente a severidade da insônia em avaliações clínicas.

PREVALÊNCIA DE IDEACÃO SUICIDA EM PACIENTES EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DO PROGRAMA DE TRANSTORNOS DE HUMOR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Pavanello, D.P., Berlim, M.T., Mattevi, B.S., Caldieraro, M.A., Fleck, M.P.A. HCPA.

No presente estudo os autores avaliaram a qualidade de vida (QV) de pacientes deprimidos com e sem ideação suicida. O principal objetivo foi observar o risco de suicídio em pacientes deprimidos e a intensidade da ideação suicida. Além disso, visou-se a quantificar o impacto da ideação suicida no bem estar subjetivo e no funcionamento psicossocial de 88 pacientes com transtornos depressivos atendidos no Programa de Transtornos do Humor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esses pacientes responderam, em sua primeira consulta, às versões em português do World Health Organization's Quality of Life Instrument - Short Version (WHOQOL BREF) e do Beck Depression Inventory (BDI). Após a análise dos dados obtidos, viu-se que os pacientes deprimidos com ideação suicida, quando comparados com os pacientes sem risco de suicídio, apresentavam escores significativamente piores ($p<0,05$) em todos os domínios de qualidade de vida avaliados (isto é, domínios físico, psicológico, de relações sociais e ambiental). Esses achados, em suma, reforçam a noção de que a ideação suicida está associada com uma morbidade apreciável em termos de déficits na qualidade de vida de seus portadores, não devendo ser compreendida como um fenômeno psicológico benigno.

Havia risco de suicídio segundo as respostas do BDI de 45 dos 88 pacientes estudados (51,1%). Desses, 33% têm ideação suicida passiva, 5,7% tem ideação suicida ativa e 12,5% têm ideação suicida ativa com intenção, segundo o BDI.

RELAÇÃO ENTRE O HUMOR DEPRESSIVO E CRONOTIPO CONTROLANDO O EFEITO DA IDADE EM SUJEITOS SADIOS. Loayza, M.P.H., Nunes, P.V., Souza, C.M., Zanette, C.B., Pedrotti, M., Posser, M.S., Tavares, R., Chaves, M.L.F. Serviço de Neurologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA.

Introdução: estudos recentes sugerem que distúrbios de humor estão associados a um colapso na organização do ritmo

circadiano. Comparamos os escores de sintomas de depressão e de outras medidas psicométricas entre indivíduos de diferentes cronotipos com uma maior variação de idade para controlar esta variável com poder de confusão.

Método: o estudo tem delineamento transversal. A amostra é composta de 200 sujeitos, com idade entre 18 e 99 anos (18 a 50 anos: 161 sujeitos; acima de 50 anos: 39 sujeitos), sendo 118 do sexo feminino e 82 do masculino. O teste MANCOVA foi utilizado para avaliar os efeitos de variáveis com poder de confusão (idade e escolaridade) e relatar o efeito do cronotipo nos resultados (escores de humor depressivo, desesperança e escore para doenças psiquiátricas-SRQ-20).

Resultados: a comparação dos sintomas de humor, desesperança e SRQ-20 entre os cronotipos controlando a escolaridade e a idade como variáveis com poder de confusão mostrou um efeito estatisticamente significativo dos três cronotipos para humor ($F=9,56$; $p=0,00$) e para o SRQ-20 ($F=5,85$; $p=0,00$). Nenhum efeito do cronotipo para a desesperança foi observado ($F=2,78$; $p=0,07$).

Conclusão: os achados deste estudo levantam a hipótese de que ser vespertino pode não ser simplesmente uma característica do paciente deprimido, mas, em vez disso, pode refletir um traço pré-mórbido, ou uma predisposição.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA:

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Schmitt, R., Fensterseifer, G.P., Schier, A.S. Grupo de Psicofarmacologia. HCPA/UFRGS.

Objetivo: discutir dificuldades diagnósticas no transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e propor diretrizes para o tratamento.

Método: revisão bibliográfica de artigos de revisão, livros-texto e resumos de conferências.

Apresentação: os critérios diagnósticos atuais definem o TAG como uma preocupação excessiva, persistente e incontrolável sobre diversos aspectos da vida do paciente. Estima-se uma prevalência na população em geral de 1,0 a 1,3%. A principal dificuldade diagnóstica se refere a alta prevalência de comorbidades, chegando até 95% dos casos. A interação do TAG com outras doenças psiquiátricas é um fator de pior prognóstico e aumenta o risco de suicídio em pacientes com humor deprimido. A maior associação encontra-se entre o TAG e a depressão maior, encontrada em até 2,5% da população em geral. Outras comorbidades comuns incluem distímia, transtornos de ansiedade e transtornos por uso de substâncias. O tratamento é composto da associação de terapia cognitivo-comportamental e psicofármacos. Os fármacos utilizados são: benzodiazepínicos, buspirona e antidepressivos. As melhores evidências apontam os antidepressivos imipramina e venlafaxina como escolha no tratamento do TAG.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE COM PREDOMÍNIO DE DESATENÇÃO: GENES DE SUSCEPTIBILIDADE E INFLUÊNCIA DE FATORES AMBIENTAIS (PROJETO-PILOTO). Pianca, T.G., Schmitz, M.D., Denardim, D., Da Silva, T.L., Rohde, L.A.P. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência. HCPA/UFRGS.

Revisão da literatura: o impacto do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na sociedade é enorme em termos de custo financeiro, estresse para as famílias, abandonos escolares, e seu potencial para levar à criminalidade e abuso de substâncias.

Justificativa: poucos estudos com avaliação da interferência de fatores ambientais no TDAH foram realizados até o momento, especialmente em ambientes não-clínicos. Um maior conhecimento permitirá uma melhor caracterização de diferentes tipos da doença, determinando condições mais específicas e eficazes de tratamento.

Objetivo geral: avaliar a existência de associação entre fatores genéticos e ambientais e manifestação do quadro clínico de TDAH com predomínio de desatenção.

Sujeitos e métodos: a amostra será composta de pelo menos 60 crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH com predomínio de desatenção, obtidos diretamente de escolas da rede pública, e igual número de controles. Após o processo diagnóstico no ambulatório de TDAH do HCPA (PRODAH), os casos identificados de TDAH/D com e sem comorbidade com outros transtornos serão incluídos no projeto de pesquisa. Será realizada estimativa de QI pela aplicação do WISC III, assim como avaliação do Fator de Resistência a Distrabilidade pelo mesmo instrumento. Serão aplicadas as escalas de sintomas de Conners e de SNAP-IV. Os pais preenchem escalas (CBCL) para avaliarem seu filho, assim como o professor. Também haverá uma avaliação dos pacientes quanto ao uso de metilfenidato, se responsivos ou não ao medicamento. Será coletada uma amostra de sangue do paciente para extração de DNA. Na análise dos dados as frequências gênicas serão obtidas por contagem direta dos genótipos; a interação entre fatores genéticos e ambientais nos desfechos em questão (subtipo de TDAH e comorbidades) será avaliada pela análise multivariada de regressão logística.

RELAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO BIOLÓGICO E PSICOSSOCIAL DE MENINAS. Laranjeira, A.F., Mesquita, J.B., Krumel, C.F., Longhi, J.A. Departamento de Psiquiatria. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: vários estudos relacionam a maturação sexual precoce (MSP) de meninas com uma maior tendência à depressão e à delinquência ao longo de seu desenvolvimento. Meninas com MSP geralmente têm uma noção mais pobre da

sua imagem corporal, têm menos sentimentos positivos sobre o seu desenvolvimento sexual e são menos satisfeitas com seu peso. Todavia, nem todas as meninas com MSP irão exibir problemas ou ter consequências negativas na sua vida adulta.

Objetivos: estabelecer uma associação entre MSP e tendência à depressão, pior desenvolvimento escolar, abuso de bebidas alcoólicas e iniciação sexual precoce entre escolares de Porto Alegre.

Casuística: foi aplicado um questionário auto-respondido a 310 alunas do Ensino Médio entre 14 e 18 anos (176 alunas de uma escola particular, 107 alunas de uma pública e 27 alunas do ensino militar).

Resultados: a porcentagem de meninas que realizavam atividade extracurricular era: 50% das com menarca aos 9 anos, 64% das com aos 11 anos, 77,4% das que menstruaram aos 14 anos e 100% das com menarca aos 16 anos. A porcentagem de meninas que já havia iniciado sua vida sexual ficou em torno de 30% nas meninas com menarca dos 10 aos 16 anos. Cinquenta por cento daquelas com a 1ª menstruação aos 10 anos contra 32,2% daquelas com 14 anos faziam uso de método anticoncepcional. O consumo de bebidas alcoólicas foi semelhante em todas as meninas, independente da idade da menarca. Também não houve diferença na média das últimas 3 notas de português e matemática de todas elas. Cem por cento das meninas com menarca aos 9 anos sentiam-se geralmente deprimidas, contra 12,1% daquelas com menarca aos 12 anos e 50% das que menstruaram aos 15 anos. Setenta e um por cento das meninas com menarca aos 9 anos saíam à noite 1-2 vezes por mês, assim como 50% daquelas com menarca aos 14 e 15 anos. Considerando MSP como menarca aos 9 e 10 anos, a única diferença significativa encontrada entre meninas com MSP e aquelas com maturação sexual "normal" foi quanto à realização de atividades extracurriculares (RC 3,11-IC 95%1,05-9,60).

Conclusões: na nossa amostra, meninas com MSP não diferem quanto à tendência à depressão, iniciação sexual precoce, consumo de bebidas alcólicas e rendimento escolar daquelas com maturação sexual "normal". A única diferença encontrada foi a maior realização de atividades extracurriculares pelas segundas. No entanto, novos estudos são necessários, com um tamanho amostral maior, para poder se estabelecer uma associação.

ANÁLISE DOS ASPECTOS ECONÔMICOS ENVOLVENDO A DEPRESSÃO MAIOR. Vanni, T., Mombelli, R.F. FAMED - UFRGS.

A depressão, juntamente com outras doenças crônicas, representa um pesado fardo econômico não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade, tanto em termos de custos diretos como indiretos.

O presente trabalho tem por objetivo, baseando-se na literatura, levantar os aspectos econômicos relacionados à depressão maior, bem como analisar intervenções tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e os custos das mesmas.

O método empregado foi a revisão bibliográfica, buscando artigos que fossem congruentes com o tema e objetivo propostos. Deu-se prioridade para artigos publicados recentemente e que visassem avaliar custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade de intervenções no que se refere a depressão.

A CRIANÇA E A MORTE. Braga, V.F., Henrique, I., Tergolina, L., Silva, A. Psiquiatria. PUCRS.

1. Objetivos do trabalho: conhecer como a criança lida com a morte nas diferentes fases do desenvolvimento, permitindo ao médico identificar as reações apresentadas e agir sobre os fatores desencadeantes destas reações de modo solidário e eficaz.

2. Metodologia: revisão da bibliografia sobre o assunto.

3. Resultados: conforme a bibliografia estudada, a criança descobre a morte desde uma idade muito precoce, antes dos dois anos de idade, resultante de suas experiências alternativas com os padrões periódicos de dormir e acordar, os quais estabelecem as fases para a criança desenvolver percepções dos diferentes estados de existência. Outros autores consideram que a criança, antes dos dois anos, não tem nenhuma compreensão da morte. A compreensão que a criança tem da doença e da morte é determinada pela maturação cognitiva, por suas experiências anteriores, sua personalidade, suas relações parentais. O processo de luto na criança depende de vários fatores: idade, fase do desenvolvimento em que ela se encontra, estabilidade psicológica e emocional e laços parentais. A morte não é para a criança apenas um desafio cognitivo, mas também um desafio afetivo.

4. Conclusão: a percepção da morte próxima requer um trabalho de luto da criança, que ocorrerá de acordo com sua personalidade, seu nível cognitivo e relação com seus pais e conforme tenha lidado com perdas anteriores. O médico deve conhecer e identificar estes fatores, bem como suas próprias atitudes relativas à morte e ao morrer, para cuidar da criança de forma ética, solidária e eficaz.

INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO NA EVOLUÇÃO DE UM GRUPO DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE. Braga, V.F., Braga, C.F., Zimmermann, P.R. Psiquiatria. PUCRS.

1. Fundamentação: os diagnósticos psiquiátricos mais comuns em pacientes em estágio terminal da doença renal são

ansiedade e depressão, sendo que esta última é encontrada em 30% desses pacientes.

2. Objetivos: determinar a intensidade da ansiedade e da depressão em um grupo de pacientes no início da hemodiálise no Hospital São Lucas da PUCRS e analisar o desfecho clínico após 5 anos.

2. Material e métodos: estudo Longitudinal de Coorte: 35 pacientes em hemodiálise em 1996-1997. Questionário construído pelo autor com dados de identificação, diagnóstico principal, comorbidades clínicas durante a hemodiálise e intercorrências de 1996 até 2001; Inventário de Depressão de Beck; Inventário de Ansiedade Traço-Estado.

3. Resultados: dos 35 pacientes, 13 (37%) estavam deprimidos. 03 (23%) deprimidos evoluíram para CAPD, destes, 02 (15%) tiveram complicações. 03 pacientes (23%) foram a transplante e, destes, 03 (23%) tiveram complicações. 07 pacientes (54%) que estavam deprimidos foram a óbito.

4. Conclusão: a maioria dos pacientes estudados não estava deprimida no início da HD. Grau moderado a severo de depressão foi encontrado na maioria dos pacientes que foram a óbito. Quanto ao nível de ansiedade, a minoria apresentou um estado atual acima da média. Já como um traço de personalidade, a maioria estava acima dessa média. Os resultados nos sugerem que a depressão pode estar relacionada aos óbitos nesta amostra estudada.

CIRURGIA: UMA SITUAÇÃO TRAUMÁTICA OU NÃO? *Braga, V.F., Garcia, P.F., Silva, S., Cruz, R.P., Furtado, N.R. Psiquiatria. PUCRS.*

1. Fundamentação: grandes cirurgias acarretam trauma psíquico ao paciente e familiares, o que merece consideração especial para evitar repercussões pós-operatórias. A agressão, ressecção ou disfunção de uma parte do corpo implica um desprezo ou modificação funcional, sócio-cultural e psicológica para o indivíduo e seu ambiente. Do ponto de vista do paciente, toda alteração anatômica ou funcional contribui para diferentes sentimentos de culpa, depressões reativas, pensamentos de agressão e desadaptação.

2. Objetivo: revisar a bibliografia a respeito da cirurgia como um evento traumático ou não na vida do paciente e na sua melhora clínica no pós-operatório.

3. Metodologia: revisão da literatura.

4. Resultados: a maioria dos pacientes apresenta muita ansiedade e expectativa com relação à cirurgia, originando fantasias e medos ligados a morte, violação interior, superstições e inseguranças, que são geradores de alterações emocionais. A associação do dia da operação como data preestabelecida para morrer ocorre por simples suposição ou por estar ligada a morte de parente próximo nas mesmas circunstâncias. O receio de não acordar mais, além de saber que será manipulado sem que

possa participar, contribui para o temor do paciente. A aceitação da cirurgia pelo paciente assintomático é muito mais difícil, uma vez que ele não se sente doente. O pós-operatório imediato é um momento marcante para o paciente, pois ele sente um alívio da tensão gerada pela ansiedade de enfrentar a cirurgia. Muitos pacientes não comparam seu estado pós-operatório ao da doença no pré-operatório e sim ao normal - é preciso esclarecê-lo a este respeito.

5. Conclusão: os pacientes com uma alteração emocional pré-operatória maior apresentam um período pós-operatório mais longo e uma recuperação mais lenta. Sendo a cirurgia, na maioria dos casos, um evento traumático na vida do paciente, esta pode influenciar na retomada de suas atividades e relações interpessoais no pós-operatório. Quanto maior o estresse cirúrgico, mais alteração do estado emocional o paciente vai apresentar no pós-operatório.

O ESTUDANTE DE MEDICINA E O CONSUMO DE CIGARRO.

Braga, V.F., Cataldo-Neto, A., Picon, P., Martin, E. Psiquiatria. PUCRS.

1. Fundamentação: vários estudos têm mostrado o aumento do hábito de fumar por estudantes do curso de Medicina. Tendo em vista a importância do tema, que tem sido objeto de intensa investigação científica na atualidade, os autores revisam a literatura sobre o consumo de cigarro por tal população, também relacionando com o conhecimento que os alunos têm a respeito dos malefícios causados pelo cigarro. Tais achados irão contribuir para reforçar a importância da orientação dos alunos, não só do curso de Medicina, quanto a todos os riscos que o cigarro causa à saúde, contribuindo para a elucidação da importância de futuros médicos estarem preparados para orientar bem seus pacientes, bem como dar um bom exemplo a eles.

2. Objetivo: revisar a literatura sobre o consumo de cigarro por estudantes do curso de Medicina, relacionando com o conhecimento que os alunos têm a respeito dos malefícios causados pelo cigarro.

3. Metodologia: revisão da Literatura.

4. Resultados: o tabagismo é a maior causa isolada de mortalidade e morbidade nos países desenvolvidos. Uma pesquisa realizada com nove mil estudantes de 51 escolas médicas em 42 países, incluindo o Brasil, demonstrou que o consumo de cigarro entre os estudantes varia amplamente de zero a 56,9% entre homens e de zero a 44,7% entre mulheres e que o conhecimento do tabagismo como uma das causas de doença não leva a uma diminuição do consumo de cigarro, com estudantes do último ano fumando mais do que nos primeiros anos do curso. Há uma tendência do tabagismo aumentar durante o curso, particularmente entre estudantes masculinos. Já um estudo em oito escolas americanas constatou um declínio na prevalência de

tabagismo entre os alunos, sugerindo que este resultado indica conhecimento continuado dos riscos do cigarro.

5. Conclusão: estudantes parecem mais provavelmente iniciar do que abandonar o consumo de cigarro na faculdade de Medicina e aumentam o consumo mais do que o diminuem, sugerindo que a educação médica e o conhecimento sobre os efeitos do cigarro têm pouco impacto sobre o tabagismo neste grupo de pessoas. Entretanto, sabemos que a maioria dos estudantes ingressam na faculdade ainda na adolescência, quando iniciam o vício, e, à medida em que amadurecem, parecem diminuir o consumo de cigarro.

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO E AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS. *Garcia, P.F., Nogueira, E.L., Braga, V.F., Silveira, L.N., Gauer, G.J.C. Psiquiatria. PUCRS.*

Objetivos: avaliar a prevalência de Ansiedade e Depressão nos pacientes do ambulatório de Endocrinologia do HSL-PUCRS, correlacionando com a avaliação endocrinológica.

Material e métodos: pacientes que procurarem o Amb. de Endocrinologia do HSL- PUCRS a partir de março de 2002 a março de 2003. Estes serão submetidos a entrevistas diagnósticas pelos questionários que avaliam: Episódio Depressivo Maior e Transtorno de Ansiedade Generalizada contidos no M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview-Brazilian version 5.0.0-DSM IV) e pelo Inventário de Beck para Depressão e para Ansiedade. Após, será acompanhada a avaliação endocrinológica de rotina e os resultados comparados com os resultados da avaliação clínica e exames laboratoriais.

Resultados preliminares: dos 38 pacientes avaliados com o Invent. de Beck para Depressão: 16% apresentaram Depressão Severa, 24% Moderada, 13% Leve, 26% Mínima e 21% não responderam. Avaliados pelo Invent. de Beck para Ansiedade: 21% apresentaram Ansiedade Severa, 18% Moderada, 24% Leve, 11% Mínima e 26% não responderam. Destes, 8 foram analisados pelo M.I.N.I: 37,5% tiveram diagnóstico de Depressão Maior e 12,5% de Ansiedade Generalizada. Foi avaliada a Função Tireoidiana (T3,T4 e TSH) de 44 pacientes, dos quais 52, 27% apresentaram resultados normais, 13,62% Hipotireoidismo, 11,36% Hipot. Subclínico, 6,81% Hipertireoidismo e 2,27% Hipert. Subclínico.

Conclusões: continuaremos a avaliação para chegarmos a considerações mais definitivas.

A VIOLÊNCIA DO HOMEM CONTRA SI MESMO: UM ESTUDO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Corrêa de Corrêa, R., Cataldo-Neto, A., Garcia, P.F., Rodrigues de Souza, A.R.R. Psiquiatria. PUCRS.*

Objetivo: analisar a violência, sob o ponto de vista do paciente suicida.

Método: estudo de uma população de 22 pacientes que consultaram a Emergência do HSL-PUCRS de 1999 a 2001, tendo como causa da consulta a tentativa de suicídio. Foram incluídos os casos que constaram nos prontuários regularmente preenchidos.

Resultados e conclusões: os resultados demonstraram o perfil do paciente como sendo do gênero feminino; com média de idade de 28 anos; com maior frequência na faixa dos 15 aos 22 anos; solteiro(a), estudante; possuindo conflitos familiares; utiliza para a tentativa de suicídio a ingestão de substâncias psicoativas; tem conflitos com o companheiro(a) ou namorado(a); possui problemas ocupacionais e econômicos; apresenta queixas somáticas; é primogênito ou filho do meio; reside com os pais ou parentes; possui humor depressivo, é exaltado, tem insônia e ansiedade; possui desânimo, fadiga, lentidão, desesperança e agitação psicomotora; fez tratamento psiquiátrico ou psicológico anterior, já fez uma ou mais de uma tentativa de suicídio e algum familiar já tentou suicídio anteriormente. Quanto aos aspectos legais, a nossa lei penal não incrimina o suicídio e nem a sua tentativa, desde que não ultrapasse a esfera individual de quem se mata ou tenta matar-se. Mas o fato de nossa lei penal não incriminar o suicídio não significa que a ordem jurídica o tenha por indiferente, pelo contrário, a vida de cada indivíduo está intimamente ligada à existência da sociedade. Em razão disso, o Código Penal Brasileiro de 1940, em seu artigo 122, ainda em vigor, prevê como crime: induzir, instigar ou auxiliar o suicídio, com uma pena de 2 a 6 anos

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS. *Garcia, P.F., Braga, V.F., Silva, S., Cruz, R.P., Furtado, N.R. Psiquiatria. PUCRS.*

1. Objetivos: analisar o grau de depressão e de ansiedade nos pacientes candidatos à cirurgia geral do HSL-PUCRS, relacionando com dados como idade, sexo, grau de escolaridade, conhecimento quanto ao procedimento a ser feito; comparar o conhecimento que o paciente tem da cirurgia com dados do prontuário e analisar o conhecimento que ele tem do cirurgião e do anestesista; revisar a bibliografia a respeito do assunto.

2. Metodologia: questionário elaborado pelos autores e aplicado a 27 pacientes alfabetizados e sem alterações visuais um dia antes do procedimento cirúrgico nos meses de janeiro a maio de 2002; Inventário de Depressão de Beck e Inventário de Ansiedade de Beck (escalas auto-aplicáveis).

3. Resultados preliminares: 63% dos pacientes tinham entre 30 e 60 anos; 81% eram do sexo feminino, 70% tinham o 1º grau incompleto, 85% sabiam o procedimento que seria realizado em sua cirurgia, coincidindo 78% com seus prontuários, 63% conheciam o cirurgião e 100% não sabiam quem era o

anestesista. No Inventário de Depressão de Beck: 33,3% apresentaram D. mínima, 33,3% D. média, 26% D. moderada e 7% D. severa. No Inventário de Ansiedade de Beck: 36% A.leve, 30% A.moderada, 26% A.mínima, 4% A. severa e 4% não respondeu.

SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS NO PACIENTE TERMINAL.

Schmidt, A.P., Moreira, R.K., Michalczuk, M.T., Schmidt, S.R.G. Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA.

Cuidados paliativos é o cuidado total do corpo, mente e espírito dos pacientes que não apresentam mais possibilidade de terapêutica curativa de suas doenças, tais como SIDA e câncer. Controle de sintomas somáticos e psicológicos decorrentes do quadro constituem em um desafio para a equipe médica, afinal qualidade de vida digna para o paciente e sua família é o objetivo principal dos profissionais que trabalham nesta área. Sintomas decorrentes de transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão são freqüentes e se não forem adequadamente manejados, podem levar a grande sofrimento. O objetivo deste estudo é revisar a literatura disponível a respeito da associação entre transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão e pacientes acometidos por doenças fora da possibilidade de cura. Aspectos como etiologia, diagnóstico, apresentação clínica, prevenção e tratamento são abordados.

ANÁLISE DOS ASPECTOS ECONÔMICOS ENVOLVENDO A DEPRESSÃO MAIOR. Vanni, T., Mombelli, R.F. FAMED - UFRGS.

A depressão, juntamente com outras doenças crônicas, representa um pesado fardo econômico não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade, tanto em termos de custos diretos como indiretos.

O presente trabalho tem por objetivo, baseando-se na literatura, levantar os aspectos econômicos relacionados à depressão maior, bem como analisar intervenções tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e os custos das mesmas.

O método empregado foi a revisão bibliográfica, buscando artigos que fossem congruentes com o tema e objetivo propostos. Deu-se prioridade para artigos publicados recentemente e que visassem a avaliar custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade de intervenções no que se refere a depressão.

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DEPRIMIDOS. Caldieraro, M.A., Pavanello, D.P., Berlim, M.T., Fleck, M.A. Serviço de Psiquiatria. HCPA - UFRGS.

Neste estudo pacientes com transtornos depressivos atendidos no Programa de Transtornos do Humor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTHUM) foram avaliados em relação a comorbidades psiquiátricas. O principal objetivo do estudo foi identificar quais comorbidades estão presentes nestes pacientes, bem como a freqüência de cada uma destas comorbidades. Com este objetivo, o Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) foi aplicado a todos pacientes que realizaram a primeira consulta no PROTHUM entre março de 2001 e agosto de 2002. Os diagnósticos dos distúrbios depressivos e também das comorbidades psiquiátricas basearam-se nos resultados do MINI. Dos 88 pacientes nos quais foi diagnosticado algum distúrbio depressivo 52 (59,1%) apresentaram comorbidades psiquiátricas. A comorbidade mais freqüentemente encontrada foi agorafobia sem transtorno de pânico, presente 20,5% dos pacientes, seguida de transtorno de ansiedade generalizada 17%, fobia social 10,2%, distímia 8% e transtorno do pânico sem agorafobia 6,8%. Com freqüências menores foram observadas abuso de substâncias, dependência de álcool, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático e ciclotímia. Esses resultados reforçam a idéia de que pacientes com distúrbios depressivos apresentam outros distúrbios psiquiátricos com uma freqüência maior que a população em geral e por isso devem sempre ser investigados para comorbidades psiquiátricas.

RADIOLOGIA MÉDICA

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ACHADOS RADIOLÓGICOS COM CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA. Maciel, A.C., Cerski, C.T., Moreira, R.K., Labrea, V.R. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/ Serviço de Radiologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Serviço de Patologia. Outro.

Objetivos: determinar a prevalência de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes cirróticos submetidos a transplante hepático; estimar a sensibilidade de exames de imagem (tomografia computadorizada e ecografia) na detecção de CHC; correlacionar características radiológicas dos tumores com achados anatomopatológicos.

Materiais e métodos: estudo prevalência retrospectivo. População: pacientes adultos, cirróticos, submetidos a transplante hepático em Porto Alegre de 1990 a 2002. Diagnosticaram-se 31 casos de CHC, dos quais 29 foram incluídos no estudo. As características tomográficas e ecográficas dos tumores diagnosticados pré-transplante foram comparadas com as observadas em exame anatomopatológico.

Resultados: a prevalência de vírus da hepatite C (VHC) dentre os pacientes com diagnóstico de CHC foi de 93,5%. A

sensibilidade dos métodos de imagem na detecção de casos de CHC foi de 70,3% para TC e de 72% para ecografia. Na identificação de nódulos individuais, a sensibilidade foi de 37,5% para TC e de 39,7% para ecografia. A alfa-fetoproteína (níveis séricos >20 ng/ml) teve sensibilidade de 32,1%. Os fatores que influenciaram de modo significativo a taxa de detecção de CHC foram o tamanho da lesão, o tempo decorrido entre a realização do exame até o transplante e a aquisição de imagens tomográficas durante a fase arterial. Dentre os nódulos estudados com TC bifásica, o padrão mais comum de impregnação (35,3% dos nódulos) foi o hiperdenso na fase arterial e isodenso na fase venosa, sendo que 41,2% dos nódulos foram visíveis apenas na fase arterial e 11,8% apenas na fase venosa. Dos 73 nódulos identificados na anatomopatologia, 21 receberam terapia pré-transplante (quimioembolização - 3 nódulos; alcoolização - 18 nódulos). Observou-se grau médio de necrose tumoral de 74,3% para as lesões tratadas e de apenas 8% para as lesões não tratadas.

Conclusão: a prevalência de CHC entre os adultos submetidos a transplante hepático em Porto Alegre é de 10,6%, sendo a infecção por VHC a principal etiologia - 93,5%. Os exames de imagem realizados nesses pacientes apresentaram sensibilidade semelhante à relatada na literatura. Os fatores que influenciaram as taxas de detecção de CHC foram: 1- tempo decorrido entre realização do exame e transplante; 2- realização de TC com fase arterial; 3- tamanho da lesão. A fase arterial provou ser a mais importante no diagnóstico de CHC neste estudo. Por fim, observamos uma significativa destruição da massa tumoral nos pacientes tratados com alcoolização percutânea ou quimioembolização em relação àqueles sem qualquer tratamento.

ESPONDILITE ANQUILOSANTE. Maciel, A.C., Tourinho, T.F., Lacerda, G.H., Thomaz, R. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. FFFCMPA.

A espondilite anquilosante (EA) tem uma prevalência similar à artrite reumatóide, com uma prevalência % de 1 a 1,5 em brancos. Aproximadamente 10-20% dos indivíduos B27-positivos tem sacroilite. Pensava-se que era predominante em homens, mas atualmente parece haver uma distribuição mais uniforme. As mulheres tendem a apresentar um envolvimento dos membros, com menor envolvimento progressivo da coluna vertebral, ou seja, menor gravidade da doença. O diagnóstico baseia-se na presença de sacroilite sintomática e nos achados radiológicos. Outras manifestações clínicas podem incluir fadiga, perda de peso, febrícula, uveíte, fibrose pulmonar, doença cardíaca e amiloidose. A terapia é dirigida para o alívio da dor, redução do processo inflamatório, aumento da mobilidade e fortalecimento muscular com exercícios. O diagnóstico precoce é fundamental para que a terapia seja eficaz. Apresenta forte agregação familiar, de tal forma que parentes de primeiro grau

de pacientes espondilíticos apresentam um risco cerca de 20 vezes maior de vir a manifestá-la, quando comparados com a população geral. Cerca de 90% dos pacientes espondilíticos brancos são HLA-B27 positivos. Relato de caso Identificação: I.S.; 48 anos, masc, cor branca, casado, natural de Lajeado, procedente de Sapucaia do Sul. QP: Dor vertebral.

Sinais e sintomas: descamação palmar e plantar presentes, fadiga, dor abdominal, disúria, dispnéia aos pequenos esforços, calcaneodínea. Avaliação radiológica: 1. Articulações periféricas: sem particularidades- 2. Articulação Sacroilíaca: Grau 4 = Sacroilite grave (anquilose periarticular) 3. Coluna vertebral (cervical, dorsal e lombar): retificação, com presença de sindesmófitos; coluna em bambu (anquilose ligamentar).

Discussão: a espondilite anquilosante é uma artropatia de curso crônico, com oscilações temporais entre exacerbações e remissões. A gravidade da doença pode ser avaliada, através da limitação da mobilidade lombar medida pelo teste de Schöber, da limitação da expansibilidade torácica, da intensidade das alterações radiográficas axiais e justaxiais (quadril e ombros), da realização anterior de artroplastia total de quadril ou osteotomia corretiva de coluna vertebral e, por fim, da capacidade funcional física. Os critérios do Grupo europeu de estudo das espondiloartropatias soronegativas apresentam o maior grau de sensibilidade (93,6%) para o diagnóstico de EA. Na coluna vertebral os achados mais precoces ocorrem nos locais de maior mobilidade, particularmente as junções toracolombar e lombossacra, mas com a progressão da doença o restante torna-se envolvido.

REUMATOLOGIA

FATORES ASSOCIADOS COM DISFUNÇÃO DIASTÓLICA NA ESCLEROSE SISTÊMICA. Restelli, V.G., Bredemeier, M., Xavier, R.M., Rohde, L.E.P., Pinotti, A., Capobianco, K.G., Pitrez, E.H., Vieira, M.V., Fontoura, M.A., Brenol, J.C.T. Serviço de Reumatologia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: diversos estudos prévios apontaram uma elevada prevalência de disfunção diastólica em pacientes com esclerose sistêmica (ES). Os mecanismos comumente implicados são a fibrose e/ou isquemia miocárdica. Existem evidências de que a disfunção diastólica possa estar associada com a severidade e duração da ES.

Objetivos: o objetivo deste estudo é ajudar a esclarecer este tema, bem como sugerir possíveis mecanismos fisiopatológicos do desenvolvimento de disfunção cardíaca precoce associada à ES.

Casuística: oitenta e oito pacientes com diagnóstico de ES foram avaliados em um estudo transversal prospectivo. Os pacientes foram submetidos a uma extensa avaliação com entrevista e exame físico padronizados, capilaroscopia

periungueal, testes de função pulmonar, ecocardiografia com Doppler e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) pulmonar. Os examinadores não tinham conhecimento dos resultados de exames ou detalhes clínicos dos pacientes. Os parâmetros de função diastólica analisados foram a razão entre as velocidades de pico das ondas 'E' e 'A' (razão E/A), tempo de desaceleração da onda E (TDE), e o tempo de relaxamento miocárdico isovolumétrico. A presença e extensão da fibrose pulmonar na TCAR foram avaliadas em consenso por dois radiologistas.

Resultados: não houve associação do escore cutâneo total, severidade de alterações capilaroscópicas, tempo de duração da ES, e extensão da fibrose pulmonar na TCAR com qualquer parâmetro de função diastólica. Entretanto, pacientes com cicatrizes digitais puntiformes (CDP) ou auto-amputações de dedos tiveram maior redução da razão E/A ($p=0,002$), e pacientes com telangiectasias tiveram maior TDE ($p=0,003$). Uma correlação negativa entre a capacidade difusional de monóxido de carbono e razão E/A foi observada ($p=0,008$), mas pode refletir insuficiência cardíaca diastólica subjacente, ao invés de fibrose pulmonar. É apresentado um modelo de regressão linear múltipla, demonstrando que idade, pressão arterial diastólica, frequência cardíaca e presença de CDP são fatores independentes e significativamente associados com redução da razão E/A ($p<0,001$). Entretanto, CPD respondem por somente 4% da variância total da razão E/A.

Conclusões: não há associação relevante entre o grau de fibrose cutânea ou pulmonar com a disfunção diastólica nos pacientes com ES. A associação observada de isquemia digital crônica com redução da razão E/A pode representar uma conexão entre disfunção diastólica e microvascular.

SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. Restelli, V.G., Xavier, R.M., Brenol, C.V., Mucenic, T., Bredemeier, M., Brenol, J.C.T.
Serviço de Reumatologia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a Síndrome de Tolosa-Hunt (STH) é um quadro caracterizado por início súbito de dor peri- ou retro-orbital, seguida de disfunção unilateral da motilidade extra-ocular. O substrato anátomo-patológico é uma inflamação granulomatosa crônica localizada no seio cavernoso anterior, podendo estender-se à fissura orbital superior, que compromete em graus e combinações variáveis as estruturas nervosas que transitam nesses locais. A sintomatologia dolorosa é atribuível à perineurite do nervo trigêmeo (primeira divisão), e a oftalmoplegia extrínseca é explicada por envolvimento dos III, IV e VI nervos cranianos. O diagnóstico é estabelecido principalmente por exclusão de patologias não-granulomatosas através de ressonância nuclear magnética.

Objetivos: relata-se um caso de STH em paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES). Serão revisadas as teorias

patogenéticas correntes e discutidos aspectos relevantes à avaliação diagnóstica e tratamento da STH.

Casuística: paciente feminina de 48 anos, com diagnóstico prévio de LES há 15 anos, foi admitida em serviço de emergência com quadro de dor retro-orbital, ptose palpebral e diplopia secundária a paresia de todos os músculos extrínsecos do olho esquerdo.

Resultados: após investigação completa (sorológica, bioquímica e exames de imagem), o diagnóstico presuntivo de STH foi estabelecido. Houve rápido alívio dos sintomas após instituição de corticoterapia em altas doses.

Conclusões: a etiologia da STH permanece controversa. Apesar de não haver associações consistentes desta oftalmopatia com doenças auto-imunes, deve-se lembrar que manifestações oculares semelhantes podem decorrer de lúpus eritematoso sistêmico com envolvimento neurológico, síndrome do anticorpo anti-fosfolípido e vasculites sistêmicas. Alguns trabalhos recentes especulam que a STH possa representar uma forma frusta da granulomatose de Wegener.

A CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL PODE SUGERIR ATIVIDADE DE DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR NA ESCLEROSE SISTÊMICA. Restelli, V.G., Bredemeier, M., Xavier, R.M., Capobianco, K.G., Rohde, L.E.P., Pinotti, A.F.F., Pitrez, E.H., Vieira, M.V., Fontoura, M.A., Ludwig, D.H.C., Brenol, J.C.T. *Serviço de Reumatologia. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: o acometimento pulmonar (por fibrose ou hipertensão arterial pulmonar) é a causa mais importante de morbimortalidade na Esclerose Sistêmica (ES). Entre as formas de avaliação da disfunção microvascular que tipicamente ocorre nesta doença, a capilaroscopia periungueal (CPU) se destaca como um método de fácil execução e não-invasivo, demonstrando precocemente alterações relativamente específicas da ES, conhecidas como 'padrão SD'. Nenhum estudo prévio tentou associar os achados capilaroscópicos com alterações na tomografia computadorizada de alta resolução pulmonar (TCARP).

Objetivos: este estudo visa a caracterizar melhor o valor da CPU em diagnosticar a presença e atividade de doença intersticial pulmonar na ES.

Casuística: oitenta e quatro pacientes com ES foram avaliados em um estudo transversal prospectivo. Além de entrevista e exame físico padronizados, todos os pacientes foram submetidos a exames de CPU, coleta de sangue (hemograma, sorologia e testes bioquímicos), provas de função pulmonar (espirometria, capacidade difusional e volumes), e TCARP. Os examinadores não tinham conhecimento dos detalhes clínicos dos pacientes. A presença e extensão de faveolamento e opacidades em vidro-fosco (OVF) observadas na TCARP foram avaliadas em consenso por dois radiologistas. As variáveis

capilaroscópicas (grau médio de deleção capilar, presença de megacapilares, hemorragias e outras atipias capilares periungueais) foram correlacionadas com alterações clínicas, laboratoriais e em exames de imagem.

Resultados: pacientes com alterações capilaroscópicas severas apresentaram maior prevalência e extensão de áreas de faveolamento ($P=0,039$), OVf ($P=0,004$), e fibrose total ($P=0,003$). Num modelo de regressão logística tendo fibrose pulmonar como variável dependente, houve uma tendência de associação com alterações capilaroscópicas severas ($P=0,052$), mesmo após ajuste para presença de esclerodermia proximal, grau de dispnéia e severidade de crepitações pulmonares. Naqueles com duração de doença até 5 anos, OVf estavam presentes em 13 de 18 pacientes com alterações severas na CPU, mas não estavam presentes nos 8 pacientes com alterações capilaroscópicas leves ou ausentes ($P=0,002$). Nesse subgrupo, nenhuma outra variável clínica ou laboratorial associou-se à presença de OVf.

Conclusões: a CPU pode sugerir atividade de doença intersticial pulmonar ativa (representada por áreas de infiltrado em vidro-fosco na TCARP) em pacientes com ES, especialmente naqueles com poucos anos de evolução da doença.

SAÚDE COLETIVA

USO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV EM ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Carvalho, V.G., Maciel, D.N., Hoefel, M.G., Yates, Z.B., Viana, M.C., Trindade, D.M., Carvalho, V.G., Maciel, D.N., Hoefel, M.G., Yates, Z.B., Viana, M.C., Trindade, D.M. SESMT/SMO/HCPA.

Fundamentação: o uso dos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV em situações de emergência, para a indicação de terapia anti-retroviral, notadamente em situações de exposição ocupacional ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), tem sido recomendado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS - Ministério da Saúde (CN-DST/AIDS/MS). Na ausência destes, o profissional da saúde (PS) exposto a material biológico deverá iniciar a profilaxia pós exposição (PPE) até obter o resultado do ensaio imunoenzimático (ELISA), o que implica em custos e exposição a efeitos colaterais das medicações indicadas.

Objetivos: avaliar a sensibilidade do teste rápido em uso, bem como o impacto na redução dos custos com o uso da PPE.

Casística: avaliação retrospectiva dos acidentes com exposição a material biológico atendidos no Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de janeiro de 2002 a julho de 2002. O teste rápido utilizado foi o HIV-1/2 (Abbott Laboratórios), fornecido pelo PN-DST/AIDS-MS; e a Determine HIV Uni-form II Plus (Organon confirmação por ELISA, das marcas

Vironostika Anti HIV 1/2 Plus (Dade Behring), padronizados no HCPA. A Técnica e Enzignost estimativa de custos de uso dos ARV foi calculada conforme o valor informado pelo CN-DST/AIDS do MS. Não foram incluídos os acidentes ocorridos durante o turno da noite e fins de semana, cujo primeiro atendimento ocorreu no Serviço de Emergência do HCPA.

Resultados: ocorreram 86 acidentes de trabalho com exposição a material biológico no período avaliado, sendo realizados 106 testes (em um dos casos haviam 12 possíveis fontes e em 8 casos a fita não reagiu, sendo então repetido). Dos 98 casos, o teste rápido foi positivo em 3 casos e negativo em 95, todos confirmados por ELISA, mostrando uma sensibilidade e especificidade de 100%, semelhante à da literatura (Kellen et al, 1999; Machado et al, 2001).

A PPE não foi indicada nos casos em que o teste rápido foi negativo (95/98).

Quando o teste rápido não é disponível o PS inicia a PPE (Zidovudina/AZT + Lamivudina/3TC + Indinavir) por aproximadamente 3 dias até o resultado do ELISA. Assim os custos estimados seriam: 6 cp (comprimidos) de AZT + 3TC a R\$ 1,34 = 8,04 e 18 cp de Indinavir a R\$ 1,21 = 21,78, num total de 29,82 por PS.

Considerando que 95 PS acidentados não receberam PPE, ocorreu uma economia nos custos de medicação de R\$ 2.832,90; como o custo unitário de cada teste rápido é R\$ 6,00 foram efetivamente economizados R\$ 2.262,90.

Conclusões: o teste rápido para HIV apresenta boa correlação com o ELISA e sua utilização proporciona uma economia de recursos ao Programa de DST/AIDS/MS. Diminui a exposição dos PS aos efeitos colaterais das drogas, bem como o estresse de imaginar-se contaminado até o resultado do ELISA

INTERDISCIPLINARIDADE EM CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE: PROJETO BAIRRO ARQUIPÉLAGO/PORTO ALEGRE.

Ponte, C.I.R.V., Silva, K.V.C.L., Buchabqui, J.A., Costa, M.F., Kurban, D.K., Paludo, P. PROEXT. Outro.

O "Projeto Bairro Arquipélago/Porto Alegre: Educação Ambiental, Ecoturismo e Desenvolvimento Sustentável", em parceria com as organizações sociais e comunitárias do bairro, visa a desenvolver a melhoria da qualidade de vida da população, englobando cuidados primários em saúde, bem como geração de trabalho e renda. Na área da saúde, o trabalho é planejado e realizado por equipes interdisciplinares envolvendo alunos e professores de diversos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As ações desenvolvidas em oficinas abordam a saúde e o meio ambiente, adolescência e sexualidade, utilizando a metodologia da Pesquisa-Ação (Thiollent, 1988). Os resultados encontrados evidenciam a violência, problemas de lixo e água não tratada, e que os sujeitos sabe categorizar os itens, mas não os reconhecem como fatores de contaminação. Em relação à adolescência e sexualidade,

ressaltam a dificuldade enfrentada por pais e professores na discussão desses temas com seus filhos e alunos. Os participantes estão sendo capacitados para serem multiplicadores em Cuidados primários em saúde, integrando professores, pais e alunos com a intenção de auxiliar na melhoria da qualidade de vida desta população. Em relação ao trabalho, a comunidade e a escola em que ocorre o Projeto colocam-no como de extrema importância, estando os participantes motivados.

ADOCIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO EM PACIENTES COM LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER): O CASO DOS PORTADORES DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (STC). Merlo, A.R.C., Elbern, J.L.G., Karkow, A.R.M., Vieira, P.R.B., Pureza, S.R., Spode, C.B. Ambulatório de Doenças do Trabalho/ SMO-HCPA; CEDOP/FAMED-UFRGS/ PPGPSI-UFRGS. HCPA/UFRGS.

Introdução: consideradas por diversos autores como epidemia (Assunção, 1995; Settini, 1995), as LER estão em crescimento no Brasil e no Rio Grande do Sul. Para o Ambulatório de Doenças do Trabalho/HCPA, as LER representam 70% dos diagnósticos realizados, sendo a STC responsável por mais da metade deles. Os pacientes com STC ficam impossibilitados de trabalhar e realizar suas atividades cotidianas. A cronicidade da doença é acompanhada por permanente sofrimento físico e psíquico.

Objetivos: o principal objetivo é identificar as relações entre a STC e o processo de trabalho, caracterizando suas consequências sobre a saúde física e mental dos trabalhadores atendidos no ADT-HCPA. Além disso, busca-se definir o perfil clínico-epidemiológico dessa população, bem como, dimensionar as consequências do adoecimento por STC sobre a saúde mental dos portadores.

Metodologia: constituiu-se de 3 momentos: (1) entrevista individual com roteiro semi-estruturado; (2) anamnese ocupacional e exame físico; e (3) entrevistas em pequenos grupos. Destacamos, aqui, a anamnese ocupacional e o exame físico que mapearam a história da doença dos pacientes, os fatores de riscos, o grau de comprometimento atual e as seqüelas deixadas. Ainda investigou-se no exame físico as provas confirmatórias e excludentes da STC. Exames complementares integraram o estudo.

Resultados parciais: todos os pacientes (n=54) têm diagnóstico clínico e/ou complementar de STC, sendo que 66,6% deles têm um 2º diagnóstico de doença do sistema osteomuscular e do tec conjuntivo. O adoecimento está relacionado ao trabalho sob diversos aspectos: repetitivo (em 98,1% dos pacientes); sem pausas (72,2%) ou pausas restritas (no máximo, 3 por jornada - 1,8% dos pacientes; no máximo, 15 minutos - 5,5% dos pacientes). A organização do trabalho dentro dos padrões taylorista/fordista implica diminuição de prazos de entrega, aumento de exigência de qualidade, aumento no controle da

produtividade e responsabilidade no trabalho; em contraponto ao baixo nível de escolaridade (77,7% com 1º grau incompleto) e grau de conhecimento técnico (para 77,7% dos pacientes era desnecessário). Os achados acerca dos riscos ocupacionais corroboram a literatura, sendo os seguintes: movimentos repetitivos (98,1%); posturas inadequadas (98,1%); uso de força (96,1%); desvio ulnar/radial (94,4%); extensão/flexão do punho (92,5%); compressão mecânica (74%); movimento de pinça (72,2%); vibração (57,4%). Os pacientes apresentaram uma história de afastamento e retorno ao trabalho, com reaparecimento dos sintomas em seguida. Conforme a Escala de Dor, atualmente, 77,7% dos pacientes inferiram que essa encontra-se acima de 5 pontos. As seqüelas da doença observadas são presença de dor e/ou dificuldade para trabalhar (98,1%); dor e/ou dificuldade para realizar (100%); dor e/ou dificuldade para realizar a higiene pessoal (90,7%); a dor interfere no sono (100%); a dor afeta o apetite (57,4%); a dor interfere na vida sexual (81,4%); a dor já privou o paciente de participar de atividades recreacionais ou sociais (94,4%). (Apoio Financeiro: CNPq-FAPERGS)

ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO MUSCULAR DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO.

Karolczak, A.P.B., Kohmann, C., Freitas, C.R., Merlo, A.R.C., Guimarães, A.C.S., Vaz, M.A. Serviço de Medicina Ocupacional/HCPA - Laboratório de Pesquisa do Exercício/ CENESP/ Escola de Educação Física/ UFRGS. HCPA/UFRGS.

Delineamento: dentre as LER/DORT, a Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum da extremidade superior (Akalin et al., 2002). Esta envolve o nervo mediano e o punho, e resulta em limitação de atividade, incapacidade para o trabalho e considerável desconforto. Entretanto, mesmo os estudos já realizados não conseguiram elucidar totalmente os mecanismos de instalação da doença e as alterações decorrentes da evolução da mesma. Sendo assim, este projeto tem como objetivo determinar quais as alterações mecânicas e fisiológicas do grupo muscular flexor do punho de indivíduos portadores de STC. Esta pesquisa caracteriza-se como sendo do tipo ex-post-facto, no modelo descritivo comparativo e de corte transversal.

Pacientes: vinte sujeitos do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 50 anos, diagnosticados clinicamente como portadores de STC, provenientes do projeto de pesquisa intitulado "Adoecimento, processo de trabalho e sofrimento psíquico em pacientes com lesões por esforços repetitivos (LER): o caso dos portadores de STC" (nº GPPG/HCPA 01-264), desenvolvido no HCPA e, vinte sujeitos assintomáticos do mesmo sexo e da mesma faixa etária serão intencionalmente selecionados para comporem a amostra.

Método: os sujeitos serão submetidos a três testes (movimentos) distintos: (1) preensão manual; (2) preensão em

pinça e (3) flexão de punho. As variáveis a serem coletadas durante os testes serão: força ou torque, sinais eletromiográficos (EMG) e sinais mecanomiográficos (MMG). A fim de se obter informações a respeito da ativação muscular, sinais EMG serão adquiridos através de um eletromiógrafo (Bortec Incorporation, Canadá) e serão utilizados pares de eletrodos de superfície passivos em configuração bipolar, alinhados na direção das fibras musculares e fixados sobre o ventre muscular. Para se obter informações a respeito das vibrações musculares, sinais MMG serão coletados através de um acelerômetro miniaturizado (modelo Entran-EGA 125 D), que será posicionado na superfície do grupo muscular em estudo, por meio de uma fita adesiva de dupla face e colocado entre os eletrodos EMG.

Os sinais de força serão obtidos através de um dinamômetro de preensão manual e de um dinamômetro de preensão em pinça. O sinal de torque será coletado através de um dinamômetro isocinético (Cybex NORM). Dois protocolos serão executados em cada um dos três diferentes movimentos: (1) diferentes níveis de contração voluntária (de 0 a 100%) e (2) contrações produzidas artificialmente por estimulação elétrica em diferentes frequências de estimulação (de 0 a 60 Hz). Serão analisadas os sinais de força ou torque, os sinais EMG e os sinais MMG. Índices numéricos serão calculados a partir dos sinais EMG e MMG: valores root mean square - RMS (análise no domínio do tempo) e mediana da frequência - MDF (análise no domínio da frequência). Partindo-se de pressupostos existentes na literatura, foram formuladas as seguintes hipóteses para este estudo: (1) deverá haver uma redução de força (ou torque) do grupo muscular flexor do punho dos indivíduos portadores de STC; (2) em função da dor associada à STC, os indivíduos portadores deverão apresentar uma redução na atividade muscular, a qual deverá reduzir os valores RMS e a MDF do sinal EMG; (3) com a redução da atividade muscular dos portadores de STC, espera-se encontrar uma redução nos valores RMS e na MDF dos sinais MMG. Pretende-se, então, com esse projeto investigar a utilidade da técnica da MMG, como uma ferramenta simples e não-invasiva, para o auxílio no diagnóstico e no tratamento da STC. Apoio Financeiro: CNPq-FAPERGS.

MORTALIDADE INFANTIL NA CIDADE DE CANOAS. Barros, F.C. Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. Outro.

Fundamentação teórica: o nível da qualidade de vida de uma sociedade pode ser avaliado pela Mortalidade Infantil para o desenvolvimento do quadro de bem-estar de uma população. Por isso, escolhi como tema do meu trabalho de conclusão do curso de Medicina a Mortalidade Infantil, já que é um assunto tradicional e que expressa não só o nível de saúde de uma comunidade, mas também o seu padrão socioeconômico. Além disso, não existe nenhum trabalho como este nesta cidade.

Objetivo: descrever as características do nascimento e da causa básica das crianças menores de um ano de idade que morreram no ano de 2000 na cidade de Canoas/RS.

Casuística e métodos: este trabalho se consubstancia em série de casos, descritivo e retrospectivo com análise quantitativa de variáveis em declarações de óbitos em crianças menores de um ano no ano de 2000. Como amostra estudada, o trabalho apresenta como cerne de estudo as Declarações de Óbito em 2000 em menores de um ano de idade na cidade de Canoas. No que tange à metodologia, como planejamento da Investigação e com base nos dados presentes nas Declarações de Óbitos, identificou-se as seguintes variáveis: tipo de parto, tipo de gravidez, sexo, idade do óbito, peso ao nascer, idade materna, bairros, escolaridade materna e duração da gestação.

Resultados: o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) teve um aumento de 10,7% em 2000 em relação a 1999. Em 1999 o CMI foi de 14,0 e em 2000 de 15,5. Em valor absoluto, correspondeu em 1999(84) e 2000(92). Observou-se no ano de 2000 como primeira causa de morte em crianças menores de 1 ano de idade o grupo P36-Septicemia bacteriana do recém-nascido (11 casos), seguido por P22-Desconforto respiratório do RN(9 casos) e J18-pneumonia por microorganismos Não Específicos (8 casos). Analisando a distribuição de variáveis do ano de 2000 especificamente, o parto vaginal obteve 29,35% contra 17,39% do cesário, a gravidez única com 45,65%, sexo masculino com 53,26%, idade do óbito pelos dias com 40%, o peso ao nascer com 24% entre 1001 e 2500, idade materna menor de 19 anos com 17% e gestação de 32 a 36 semanas com 18% certifica-se elevado índice de baixo peso, pouca idade materna e prematuridade como valores preocupantes em saúde pública. Mães jovens com recém-nascidos de baixo peso e prematuros constituem-se fatores de alarme para o risco de aumento da mortalidade infantil nesta cidade. A baixa escolaridade materna confirma-se também em 2000 com 10% entre 4 a 7 anos de instrução. Na distribuição por bairros, Mathias Velho, Rio Branco, Harmonia e Niterói têm os mais altos índices de mortalidade com respectivamente 23%, 14%, 11% e 10% de incidência.

Conclusão: ao analisar a distribuição das variáveis específicas do ano dois mil, as mães de pouca idade materna com recém-nascidos de baixo peso e prematuros indicam que o controle do pré-natal e o acesso ao atendimento gineco-obstétrico e clínico são pouco eficazes, gerando desinformação e dificuldade no controle das doenças próprias das ações de atenção primária à saúde. para promover a diminuição da mortalidade infantil e melhorias na qualidade de atendimento das gestantes e dos recém-nascidos e lactentes, urge-se participação da comunidade abrangida pela unidade básica de saúde, com ênfase nos aspectos preventivos e voltado para a integralidade e equidade da atenção.

A TERAPÊUTICA NA SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO PARA A EQUOTERAPIA. Lima, E.V., Goulart, L.G.R., Maria,

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética caracterizada por apresentar 47 cromossomos que se dispõem em 23 pares, ficando o cromossomo extra unido ao par 21, daí o nome Trissomia do 21. No Brasil, a incidência de nascimentos com SD é cerca de 8 mil bebês por ano. Muitos jovens portadores de deficiências, incluindo os portadores da Síndrome de Down, possuem as características físicas de jovens normais, mas não estão preparados para as exigências de uma vida independente, o que seria trabalhado pela Equoterapia. Referenciou-se a literatura científica que apóia a os unitermos componentes no título do mesmo como base na consulta nos principais bancos de dados nacionais e internacionais no intervalo de tempo entre I/2001 a VI/2001. A Equoterapia pode ser definida como um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo, dentro de uma abordagem multidisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras desta deficiência, bem como portadoras de outras necessidades especiais. A equoterapia emprega técnicas de equitação e atividades equestres para proporcionar ao praticante benefícios físicos, psicológicos, educacionais e sociais.

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INFANTIL DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. Navas, T.R., Pinto, S.M.M., Gerhardt, C.M.B., Vasconcellos, P.S., Vidal, T.B., Ziegler, A.P., Ribeiro, D.T., Lempek, I.S., Pargendler, J.S., Pla, T.O., Kruse, C.K., Neumann, P.B., Silva, L., Maldotti, V., Schimdt, F.B., Ramos, M., Bittar, C.M., Sturmer, P.L., Murlik, R., Takimi, L.N., Stein, A., Harzheim, E. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: desde 1994 vem sendo implantado no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF). Esta estratégia do governo federal, com apoio dos estados e municípios, pretende ampliar a rede de atenção primária à saúde (APS) no país, possibilitando maior acesso à serviços de saúde para a população. Evidências nacionais e internacionais demonstram a relação entre as características essenciais da atenção primária - primeiro contato, continuidade, integralidade, coordenação - e melhores desfechos de saúde infantil em nível individual e populacional.

Objetivos: identificar a presença das características essenciais da APS entre as equipes do PSF das regiões Sul, Centro-Sul, Extremo-Sul e Restinga de Porto Alegre, através de um questionário estruturado aplicado à população infantil de 0-2 anos adscrita ao PSF e aos profissionais de saúde deste serviço de atenção básica;

Identificar o nível de satisfação dos cuidadores com o serviço de saúde responsável pela população infantil de 0-2 anos adscrita às equipes do PSF das regiões de Porto Alegre citadas acima;

Identificar a proporção de crianças que realizam atividades preventivas de comprovada eficácia entre a população infantil de 0-2 anos adscrita às equipes do PSF destas regiões;

Comparar a presença das características essenciais da APS, a satisfação com o serviço de saúde, e a cobertura de atividades preventivas em crianças de 0-2 anos entre a população adscrita ao PSF e a população adscrita às Unidades Sanitárias destas regiões.

Casuística: será realizado um estudo transversal, comparando as características das duas populações que consultam na rede de atenção primária (atendidas ou não pelo PSF) das regiões Sul, Centro-Sul, Extremo-Sul e Restinga do município de Porto Alegre. Serão aplicados questionários referentes às características de atenção dos serviços, à satisfação dos cuidadores com o serviço de saúde e à realização de atividades preventivas para crianças de 0 a 2 anos. Para identificar as características de APS será utilizado o questionário Primary Care Assessment Tool (PCATool), desenvolvido por The Johns Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations. A amostra, selecionada aleatoriamente, representa a população de 0-2 anos que consulta nos 2 tipos de serviço de atenção primária. A amostra total será de 500 crianças. A aplicação dos questionários está sendo realizada por estudantes de medicina e enfermagem devidamente treinados.

Resultados: o trabalho está atualmente em sua fase de coleta de dados. Já foram realizadas mais de 200 entrevistas, representando mais de 40% da amostra total.

Conclusões: como o trabalho ainda está em sua fase de coleta de dados, não é possível realizar conclusões até o presente momento.

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE APERT (ACROCEFALOSSINDACTILIA): UMA REVISÃO.

Lorenzini, C., Husken, C., Minozzo, R., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde/ICS/FEEVALE. Outro.

A Síndrome de Apert (SA) é um defeito genético e faz parte das quase 6000 síndromes genéticas conhecidas. Poder ser herdado de um dos pais ou pode ser uma mutação no indivíduo. O índice para nascidos vivos e de aproximadamente 1/160000 a 1/200000. A Acrocefalossindactilia é decorrente de uma alteração gênica durante o período de gestação, nos fatores de crescimento dos fibroblastos que ocorre durante o processo de formação dos gametas. As causas que produzem essa mutação, mas a grande maioria dos casos está relacionada com a idade avançada dos pais. Objetivou-se fazer uma revisão das ocorrências de SA. Referenciou-se a literatura científica que apóia-se aos unitermos componentes no título do mesmo como

base na consulta nos principais bancos de dados nacionais e internacionais no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. Verificou-se que o risco de recorrência para os pais não afetados de uma criança com SA é desprezível, enquanto que o risco para indivíduos afetados é de cerca de 50%. O gene alterado pode afetar a organização de outros tecidos, sendo assim o recém-nascido com suspeita da síndrome deve ser submetido a uma completa avaliação, a fim de verificar-se outras malformações.

SOFRIMENTO PSÍQUICO E PROCESSO DE TRABALHO EM PACIENTES COM LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER): O CASO DOS PORTADORES DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (STC). Merlo, A.R.C., Elbern, J.L.G., Karkow, A.R.M., Vieira, P.R.B., Pureza, S.R., Spode, C.B. Ambulatório de Doenças do Trabalho/ SMO-HCPA; CEDOP/FAMED-UFRGS/ PPGPSI-UFRGS. HCPA/UFRGS.

Introdução: o número de casos de LER está em crescimento no Brasil e no Rio Grande do Sul, sendo estas consideradas, por vários autores, como uma epidemia (Assunção, 1995; Settimi, 1995). Dentro da clientela atendida pelo Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ADT-HCPA), as LER são responsáveis por 70% dos diagnósticos realizados, sendo que a STC representa mais da metade deles. A cronicidade das LER, os impossibilita de realizar, não apenas algum tipo de atividade profissional mas, também, a maior parte das atividades cotidianas. São, portanto, pacientes que estão em uma situação de permanente sofrimento físico e, também, psíquico.

Objetivos: a pesquisa tem como principal objetivo determinar as relações da STC com o processo produtivo e suas consequências sobre a saúde física e mental dos trabalhadores atendidos no ADT-HCPA. Buscou-se ainda, definir o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de STC e definir e dimensionar as consequências do adoecimento por STC sobre a saúde mental dos portadores.

Metodologia: participaram da pesquisa 54 trabalhadores, tendo todos assinado o Termo de Consentimento Informado. A coleta de dados foi realizada através de anamnese ocupacional e entrevistas individuais com roteiro semi-estruturado. Após foram constituídos dois grupos de discussão (com 13 pacientes no total). Utiliza-se como referencial teórico-metodológico a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1986), buscando, a partir das discussões realizadas nos grupos, compreender as articulações entre trabalho, adoecimento e sofrimento psíquico. Os grupos foram constituídos conforme a semelhança das tarefas exercidas pelos portadores de STC, de modo a favorecer o debate. Um dos grupos contou com trabalhadores que atuavam na indústria de calçados, enquanto o outro grupo foi composto por trabalhadores dos setores de fiação/tecelagem e da metalurgia. Com cada um dos grupos foram realizados quatro

encontros, onde os participantes relataram suas histórias de trabalho e de adoecimento.

Resultados parciais: percebeu-se nos relatos uma organização do trabalho dentro dos padrões tayloristas/fordistas, exigência por índices de produtividade elevados, assim como mecanismos de controle e ameaça utilizados pelas empresas no sentido de garantir maior produtividade. As tarefas que eles exerciam foram descritas como fragmentadas e de conteúdo pobre e repetitivo. Em um dos grupos, identificamos prioritariamente a elaboração de estratégias de defesa individuais, principalmente a autoaceleração, utilizada no intuito de que, ao final da tarefa, restasse algum tempo, sobre o qual eles poderiam decidir como utilizar. No outro grupo, além de estratégias individuais, encontramos a elaboração de uma estratégia de defesa coletiva, que se configurava numa competição entre colegas. Foi relatado que tal competição, além de vincular um sentido à tarefa, trazia a percepção de que "o tempo passava mais rápido".

ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO. Escott, L.M., Minozzo, R., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde/ICS/FEEVALE. Outro.

A Artrite Reumatóide (AR) Pode ocorrer a partir da segunda infância como Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ). A AR acomete ambos os sexos, mas é mais comum em mulheres e entre a 4ª e a 6ª décadas. O presente trabalho tem por objetivos fazer uma revisão das ocorrências de Artrite Reumatóide (AR). Referenciou-se a literatura científica que apóia a os unitermos componentes no título do mesmo como base na consulta nos principais bancos de dados nacionais e internacionais no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. A AR pode ser de início abrupto (10% dos casos), mas em geral apresenta um curso lento e insidioso. É comum o surgimento gradual de poliartrite simétrica das articulações interfalangeanas das mãos e dos pés, perda de peso e fadiga. O diagnóstico de AR requer um manejo semiotécnico detalhado; anamnese e exame físico. As doenças reumáticas são muito frequentes como patologias crônicas. As manifestações articulares são em mãos, punhos, joelhos, pés e tornozelos, pescoço, cotovelos e ombros, quadris e as articulações cricoaritenóides. As manifestações extra-articulares são cutâneas, cardíacas, pulmonares, neurológicas e oftalmológicas. A AR é uma doença crônica com grande potencial incapacitante. Na maioria dos pacientes procura-se controlar a atividade da doença, aliviar a dor, manter o indivíduo capaz de desempenhar as Atividades de Vida Diárias e Atividades de Vida Prática.

PROJETO "CRESCENDO COM A GENTE"- RELATO DE EXPERIÊNCIAS. Martins, Q.C.S., Zilio, K.A., Ardenghi, V.A. Unidade de Internação Pediátrica. HCPA.

O Projeto "Crescendo com a Gente" iniciou a partir da vontade de promover trocas afetivas e de proporcionar o aprendizado mútuo entre os acadêmicos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e as crianças do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O brincar é o trabalho da criança e é uma atividade essencial do seu bem-estar psicossocial, da mesma forma que as demais necessidades do desenvolvimento não param quando a criança adoece ou é hospitalizada (Whaley & Wong, 1989).

Este Projeto tem como objetivo promover atividades recreativas estimulando as manifestações lúdicas das crianças hospitalizadas, a interação dos acadêmicos de enfermagem com as crianças e os familiares proporcionando a descontração, diversão, bem-estar e conforto no ambiente hospitalar.

As atividades são desenvolvidas com as crianças das Unidades de Internação Pediátricas do 10º Norte e 10º Sul do HCPA. O grupo de alunos, de diversos semestres, desenvolve as atividades às terças, quartas e quintas-feiras, das 18 às 20 horas, com sub-grupos pré-estabelecidos de, no máximo, vinte acadêmicos. Utilizamos como metodologia atividades recreativas que estimulem a manifestação lúdica das crianças, procurando amenizar possíveis traumas pela internação.

As atividades têm oportunizado aos componentes do Projeto, além de vínculos afetivos com as crianças envolvidas, inúmeras situações de convívio com o ambiente hospitalar e com a dinâmica institucional. Segundo nossa percepção e da equipe multidisciplinar do HCPA, o Projeto tem propiciado momentos lúdicos e de descontração que favorecem um ambiente terapêutico.

LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS EM DESENHISTAS DE EMPRESAS DO RAMO METALÚRGICO DA REGIÃO

METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. Boeno, A., Quadros, F., Kober, M., Spohr, M.I., Silva, S.C., Hoefel, M.G. CEDOP/ Departamento de Medicina Social/ Faculdade de Medicina/ UFRGS. FAMED/UFRGS.

A atividade dos desenhistas sofreu, principalmente na última década, profundas modificações tecnológicas que mudaram a organização do processo do trabalho o que gerou condições que antes eram próprias de outras categorias (como dos digitadores), levando ao aparecimento de doenças ocupacionais relacionadas a esta nova realidade. O objetivo geral do trabalho foi estudar essa categoria profissional no seu perfil de doença e trabalho em relação às patologias osteomusculares.

Estudo observacional, descritivo, transversal, realizado em uma população de desenhistas de três empresas do ramo metalúrgico (A, B, C), localizadas na região metropolitana de Porto Alegre - RS, no período de agosto a novembro de 2001. A amostra foi constituída de desenhistas de ambos os sexos, que

estavam na função, utilizando o computador como ferramenta de trabalho e que aceitavam participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu através de um questionário entregue aos participantes no seu local de trabalho e recolhido no dia seguinte pelos autores da pesquisa. Realizou-se um exame físico de membros superiores para o diagnóstico clínico de LER/DORT em todos os participantes da pesquisa.

No questionário abordamos aspectos organizacionais, ergonômicos, de sintomatologia, hábitos e doenças prévias ou concomitantes relacionando a afastamentos, trocas de função, emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com a intenção de estabelecer um diagnóstico de LER, a ser confirmado ou não pelo exame físico. Os critérios diagnósticos de LER/DORT através de questionário foram adaptados de critérios internacionalmente aceitos: OSHA (1990) e BA Silverstein, LJ Fine, & TJ Armstrong (1985), referidos em HOEFEL (1999). Foi considerado LER/DORT no estudo ocorrência de sintomas, com duração maior que uma semana e/ou com uma recorrência maior que 20 num ano, acompanhada de perda de dias de trabalho ou troca de função ou limitação da capacidade para o trabalho ou emissão de CAT.

O diagnóstico de LER/DORT por questionário, proposto nesta pesquisa, foi positivo em 3 (6,9%) casos. Observamos que houve um alto índice de ocorrência do sintoma dor nos desenhistas (55,4%) e referências positivas quanto à duração e recorrência. Entretanto, como os critérios diagnóstico incluíam afastamento, troca de função, limitação de função ou emissão da CAT, não houve um número expressivo de diagnósticos. O exame físico de membros superiores foi realizado em 51 desenhistas, distribuídos da seguinte forma: 12 na empresa A, 15 na empresa B e 24 na empresa C. No total, 42 apresentaram exame físico considerado normal para mãos e punhos, 50 para cotovelo e 43 para ombros. Na empresa A, não identificamos nenhum exame alterado. Na empresa B, 5 (30%) tiveram alguma alteração nas mãos e punhos e 3 (20%) nos ombros. Na empresa C, 4 (16,7%) apresentaram alterações nas mãos e punhos, 1 (4,1%) nos cotovelos e 4 (16,7%) nos ombros.

Comparativamente ao trabalho realizado por FEURSTEIN nos EUA, em 1993, em que 25% da população trabalhadora apresentou diagnóstico de LER/DORT, a pesquisa evidenciou uma média muito abaixo da encontrada pelo referido autor: aproximadamente 6%. Essa prevalência baixa de LER/DORT pode estar relacionada aos critérios diagnósticos adotados (exigência de emissão de CAT, por exemplo) uma vez que existe uma prevalência de queixa em dor em membro superior de 55,4% dos desenhistas indicando a presença de sintomas relacionados ao trabalho provavelmente em sua fase pré-clínica. Torna-se necessário discutir os critérios diagnósticos de LER/DORT para ter um perfil mais adequado do processo saúde/enfermidade/trabalho. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para aprofundar o conhecimento de saúde e trabalho nessa categoria profissional.

DESGASTE FÍSICO E PSÍQUICO RELACIONADO AO TRABALHO: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO CORTISOL SALIVAR NO INÍCIO E NO FIM DA JORNADA DE TRABALHO. Hoefel, M.G., Weber, L., Silveira, R., Hirakata, V., Joveleviths, D. Serviço de Medicina Ocupacional. HCPA.

Fundamentação: esse estudo avaliou o desgaste físico e psíquico de 252 bancários enquanto manifestação inicial, subclínica do processo de adoecimento. O cortisol salivar foi utilizado como um indicador neurohormonal e foram estudadas as suas relações com a recuperação física e psíquica dos trabalhadores após uma jornada de trabalho. Estudos demonstram que o cortisol salivar é uma variável que pode verificar a interligação da repercussão de uma jornada de trabalho sobre a saúde. Esse neurotransmissor é sensível aos processos de desgaste físico e psíquico, sendo uma técnica não invasiva, simples, de fácil execução e fidedigna cientificamente

Objetivos: identificar os níveis de cortisol salivar no início e no final de uma jornada de trabalho de 252 bancários associado ao desgaste físico e psíquico relacionado ao trabalho.

Casística: trata-se de um estudo delineamento transversal, com dois grupos pesquisados. O primeiro oriundo de um banco público e o segundo de um banco multinacional. Em cada banco foram avaliados dois subgrupos de trabalhadores: funcionários de agências bancárias e da área de planejamento, elaboração e/ou de grandes executivos. Trata-se de um estudo comparativo, não randomizado. O tamanho da amostra de cada banco foi calculada em função da prevalência populacional para encontrar uma diferença com níveis de significância de 0,05, com um poder de 80%. Os resultados do cortisol foram analisados estatisticamente como o auxílio do SPSS-6. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado, para um nível de significância de 5%.

Resultados: nesse estudo foi estabelecido a concentração média do cortisol salivar da população estudada às 8,30 da manhã que variou de 3,85 até 10,19 nmol/l., sendo que a tarde foi de 1,64 a 4,66 nmol/l

O cortisol salivar da manhã mostra-se em 26,6% da população mais alta em relação aos limites estabelecidos como normais. Os efeitos antecipatórios do estresse da jornada de trabalho podem desencadear repostas psicobiológicas. A intensificação do trabalho, a pressão para o cumprimento das metas diárias, a necessidade de garantir a sobrevivência laboral estão associadas a uma elevação dos níveis de cortisol, no início manhã. Esse dado foi confirmado com as mudanças ligadas à reestruturação produtiva e desgaste no trabalho

O cortisol salivar foi encontrado diminuído em 13,9% no início da jornada de trabalho em relação aos valores de referência principalmente no banco privado, grupo controle e agência. Essa diminuição pode estar relacionado com uma sobrecarga física ou psíquica que teve uma recuperação inadequada e que pode estender seus efeitos para a manhã seguinte (Schulz et al. 1998) ou seja a hiposecreção de cortisol tem sido constatada em

trabalhadores com prolongados períodos de sobrecarga ou estresse (Chousos, 1992).

O cortisol salivar foi encontrado aumentado no final da jornada de trabalho em 27% dos bancários em relação aos valores estabelecidos como referência. Essa variação encontrada pode demonstrar que a jornada de trabalho é um fator de desgaste agudo conforme referido por Pruessner et al. (1999) correlação de desgaste ou estresse agudo com aumento do nível de cortisol. Por outro lado estudos experimentais de Lundberg e al. (1999) comprovaram que o aumento do cortisol pode ocorrer quando indivíduos tem desafios agudos a vencerem em situação de trabalho como metas. Frankenhaeuser et al. (1989) encontrou, nos gerentes uma recuperação incompleta, com aumento do cortisol em atividades com sobrecarga física e mental, como foi encontrado nos grupos controle tanto no banco público (27,4%) como no banco privado (34,5%). Isso porque a sobrecarga física e psíquica é a principal causa da insuficiente recuperação e aumento da reatividade neurohormonal com incremento do cortisol

A diminuição do cortisol salivar no fim da jornada de trabalho pode estar associada à teoria de Steptoe A. et al. (2000) mostrou que maior da demanda do trabalho caracteriza uma atividade estressante (job strain) e está associado a um aumento do cortisol no início da jornada de trabalho da manhã: entre 8 h e 9h da manhã, com redução dessa variabilidade, durante o dia. Ou ainda a que Yehuda (1998) afirmava que o estresse crônico pode produzir uma diminuição do cortisol. Em uma pessoas que atinge um estado de sobrecarga crônica, a produção do cortisol tende a cair (Goenjian et al 1996).

Conclusões: como pode-se observar, os resultados encontrados sobre as relações entre a reatividade neurohormonal e a sobrecarga no trabalho com alterações na recuperação nas pausas e no descanso legal mostram que existem evidências de aumento ou diminuição dos níveis de cortisol em circunstâncias de desgaste específicas, e ao mesmo tempo constata-se uma variabilidade de respostas encontradas.

Novas evidências empíricas devem aprofundar as conclusões que aqui foram sistematizadas. Esses estudos com o propósito de comprovar que a recuperação dos trabalhadores não está sendo completa após a jornada de trabalho com os tempos de repouso legalmente existentes serão úteis para demonstrar o desgaste físico e psíquico que ocorre no trabalho pós reestruturação produtiva e o processo de adoecimento ainda na sua fase subclínica e portanto ainda associada as condutas de prevenção a saúde

GRUPOS DE AÇÃO SOLIDÁRIA: LAÇOS QUE CONSTRÓEM UMA IDENTIDADE COLETIVA. Hoefel, M.G., Mendes, J., Jacques, M.G., Bianchessi, D., Mérola, S., Nunes, E., Netz, J., Oliveira, S., Amazarray, M., Furtado, E. Serviço de Medicina Ocupacional. HCPA.

Os grupos de "ação solidária" são espaços de construção coletiva formados por portadores de LER/DORT. Propiciam aos trabalhadores compartilhar experiências, ações, sentimentos, bem como a criação de novos conhecimentos a partir da reflexão das práticas empreendidas. Tem como objetivo permitir uma maior discussão a respeito da LER, como também a construção de uma nova participação social e de um novo espaço de exercício de seus direitos e cidadania. Propõem-se que o trabalhador transforme uma postura inicial de resignação para uma postura ativa, sendo ao mesmo tempo o agente de mudanças individuais e coletivas. Essas mudanças ocorrem em nível pessoal, familiar, institucional.

Estes grupos constituem-se de trabalhadores portadores de LER oriundos de diversas categorias profissionais, que se reúnem semanalmente nos seus sindicatos e/ou associações de classe, trabalhando a partir de tarefas estabelecidas pelo próprio grupo. São ações solidárias que propiciam uma transformação fundamentada na ação e reflexão sobre a situação resultante do processo de saúde, doença e trabalho. Destes encontros construíram-se dois cursos de capacitação em monitores de prevenção em LER/DORT, envolvendo mais de trezentos "lesionados", de diversas organizações; iniciou-se também a criação de uma rede entre todos os grupos de ação solidária para proporem novas estratégias de ação, discutir dificuldades e criar alternativas e espaços de divulgação da problemática.

DEPRESSÃO, DESESPERANÇA E ANSIEDADE: SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS DO MUNDO DO TRABALHO. Hoefel, M.G., Hirakata, V. Serviço de Medicina Ocupacional. HCPA.

Fundamentação: este estudo insere-se numa pesquisa sobre os processos de saúde-enfermidade-trabalho em bancários, no contexto da reestruturação produtiva. Com a diminuição dos postos de trabalho, a expansão das novas tecnologias, a alta competitividade do mercado financeiro, os bancários se vêem cada vez mais pressionados pelo cumprimento das metas, bem como pela ameaça do desemprego. A fim de investigar os efeitos dessas mudanças da organização do trabalho no sofrimento psíquico foi realizado uma avaliação de aspectos clínicos, como a depressão, a desesperança e a ansiedade, e expressão da raiva através da utilização de testes psicométricos. A escolha pelos testes psicométricos foi no sentido de verificar a prevalência desses sintomas, visto que na experiência clínica eles compõem os quadros recorrentes de adoecimento no trabalho. É importante ressaltar que a utilização destes instrumentos pressupõe uma interpretação contextualizada histórica/social/economicamente.

Objetivos: verificar associações entre mudanças no trabalho bancário nos últimos 5 anos relacionadas a demanda (sobrecarga física e psíquica) e controle com a expressão de raiva, depressão, desesperança enquanto manifestação de sofrimento psíquico.

Casuística: trata-se de um estudo comparativo, não randomizado, entre os bancários de agência e do grupo controle de dois Bancos com regime de propriedade diferenciado (público e privado) Em cada banco foram avaliados dois sub-grupos de trabalhadores: um constituído por funcionários de agências bancárias, selecionados em setores de grande demanda de contato com o público, e outro, constituído por funcionários da área de planejamento, elaboração e controle das políticas comerciais e administrativas, sem contato com o público. O tamanho da amostra foi calculado em função da prevalência populacional para encontrar uma diferença com níveis de significância de 0,05, com um poder de 80%. A participação no estudo foi voluntária.

Os participantes respondiam a dois tipos de instrumentos: o primeiro sobre a reestruturação produtiva que foi adaptado segundo o modelo demanda e controle social (autonomia, controle, sustentação social e insegurança) conforme o estudo de Karasek e Theorell (1990). E o segundo tipo de instrumentos eram as escalas psicométricas que possibilitam a quantificação de sintomas psíquicos e, portanto, o seu estudo de prevalência. Foram aplicados testes psicométricos para avaliar raiva (Inventário de Expressão de Raiva Traço Estado-STAXI), uma escala sintomática da depressão (Inventário de Depressão-BDI) de Beck e Steer (1993), na sua versão em português (Cunha 2001). Para avaliar desesperança foi a "escala de Desesperança" desenvolvida por Beck e Steer (1993) e validada para o nosso meio por Cunha 2002. Para complementar o estudo do perfil psicossocial foi ainda aplicado os testes para avaliar ansiedade pelo "Inventário de Ansiedade Traço-Estado-IDATE", de Spielberger et alii (1979), "traduzida e adaptada por Biaggio e Natalicio. Os resultados dos instrumentos foram analisados estatisticamente como o auxílio do SPSS-6. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado, para um nível de significância de 5%.

Resultados: o resultado da pesquisa sobre as mudanças do trabalho bancário nos últimos 5 anos demonstra que houve um aumento da demanda laboral 69 %, controle 59 %, da autonomia 79% e uma diminuição da sustentação social, 14% e a insegurança no trabalho foi referida por 65,9%.

Esses resultados confirmam uma tendência de intensificação do trabalho expressa na demanda, sendo o seu incremento maior no banco Privado (média 56,01 dp 77) que apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação ao Banco Público (média 53,38 dp 7,5). Associado a isso existe um aumento das normas que regulam o trabalho no interior do banco e um aumento de insegurança no trabalho. Por outro lado, a sustentação social que relata as relações de trabalho mudaram muito (86%) tornando-as frágeis com somente 14% de sustentação social pelo aumento da competitividade, individualismo. Esses somatória de fatores determinam um trabalho marcado pela pressão, resignação as formas de controle e com isso submissão das regras de trabalho, a intensificação e portanto ao desgaste físico e psíquico relacionado ao trabalho

No estudo do desgaste relacionado ao trabalho estruturado com a integração dessas variáveis em dois blocos, demanda e controle total, ficou demonstrado que 40% dos bancários percebem o seu trabalho com muito desgaste (controle e demanda). O Banco Privado tem uma prevalência maior de desgaste que o banco Público (28%), sendo mais intenso nas agências (53,8%) e no controle (65%), $p < 0.005$.

O estudo da depressão, desesperança e ansiedade mostraram que os bancários independentes do tipo de experiência no trabalho (muito ou pouco desgaste) parecem apresentar médias mais altas que a população em geral. A partir de uma análise de correlações, verificou-se associação estatisticamente significativa entre desesperança, ansiedade e depressão nos bancários. Nesta categoria, 35,6% dos trabalhadores apresentam algum tipo de depressão, sendo que no banco privado este percentual aumenta para 41,3%. Nos bancários que trabalham nas agências, o índice chega a 46,2% no banco privado e 43% no banco público. Com relação a desesperança, nos bancários em geral o resultado encontrado foi de 37,2%, alcançando uma abrangência de 52,1% nos trabalhadores das agências públicas e 39,8% nas agências do banco privado. Na avaliação sobre a ansiedade, os achados indicam que no banco público o estado de ansiedade é maior do que no banco privado, sendo que neste último encontram-se os trabalhadores com traços de ansiedade mais elevados.

Mas, chama a atenção que ao correlacionar as variáveis do trabalho com essas escalas a desesperança está correlacionada com demanda sendo significativo a regressão linear.

Ao se realizar uma regressão linear múltipla não foi verificada associação entre controle total e expressão da raiva, na presença da variável localização na produção (agência e controle). A hipótese de que um trabalho com muita demanda e controle determinam um aumento da expressão de sentimentos de hostilidade não foi confirmada. O que foi encontrado é um aumento da raiva porém uma repressão desses sentimentos associados ao aumento do controle. Ou seja, apesar de estar ocorrendo um aumento da hostilidade pela competição, individualismo, diminuição dos laços solidários, esses sentimentos são controlados e reprimidos. Novos estudos são necessários para estudar o efeito dessa situação sobre a saúde.

A demanda no trabalho, volume e a possibilidade de cumprir as metas de produção podem estar associadas ao aumento ou diminuição da desesperança pela possibilidade de manutenção ou não do emprego.

Conclusões: as limitações desse estudo devem ser reconhecidas. Aspectos referentes à adaptação e operacionalização do modelo da demanda e controle ainda são iniciais. Mas permitiram que os dados empíricos fossem analisados estatisticamente e as relações com o trabalho fossem estabelecidas.

Estes resultados ratificam a idéia de que a reestruturação produtiva tem produzido adoecimentos não só no aspecto físico

(como a prevalência das LER/DORT nessa categoria), mas também de sofrimento e desgaste mental. O aumento das exigências de produtividade, o enfraquecimento dos laços coletivos em função da extrema competitividade e da luta pela manutenção do emprego podem acarretar os sintomas de depressão, desesperança e ansiedade.

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS /
DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS COM O
TRABALHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO
ALEGRE.** Hoefel, M.G., Carvalho, V.G., Viana, M.C., Yates,
Z.B., Trindade, D.M., Maciel, D.N. SESMT/SMO/HCPA. HCPA.

Fundamentação: as Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são um conjunto de quadros clínicos heterogêneos, de origem ocupacional, decorrentes de alterações nos nervos, músculos, tendões, sinóvias, fâscias, ligamentos, que de forma associada ou isolada, atingem principalmente, mas não somente, a região escapular e membros superiores. Essas patologias têm a dor como sua principal manifestação, acompanhadas ou não de alterações objetivas, bem como dos exames complementares, que em geral, se mostram alterados no estágio crônico das doenças. O aparecimento é insidioso, e as lesões podem cronicizar se os episódios forem recidivantes. Nesses casos, a incapacidade permanente para o trabalho, mesmo que localizada, pode ocorrer.

Atualmente, essas patologias são consideradas como um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Estatísticas americanas demonstram que entre as doenças relacionadas com o trabalho, 65% delas se devam às LER/DORT (United Bureau of Labor Statistics). No Brasil, dentro das limitações das estatísticas oficiais, as LER/DORT, em 1997 significaram 41% do total de doenças do trabalho (Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho, INSS, 1997).

Essas patologias podem atingir qualquer categoria profissional. Estudos de prevalência foram encontrados na literatura porém estudos de incidência não. Fuerstein et al. (1993) mostraram que as LER/DORT podem atingir 25% da população de trabalhadores. Estudos específicos por categoria foram realizados mostrando prevalência de 17% em digitadores, 13% em mecanógrafos, 16% em operadores de telefone, 14% em funcionários de escritório, e 16% em trabalhadores de esteiras produtivas (Maeda, 1977; Ohara et al., 1982).

Objetivos: avaliar a incidência de LER/DORT no ano de 2001 em um hospital universitário, estudar o perfil sócio-demográfico e ocupacional dos casos novos de LER/DORT e o tipo de patologia ligada a LER/DORT, sua localização e confirmação diagnóstica com exames complementares.

Casuística: estudo retrospectivo, não randomizado, entre os funcionários de um hospital universitário de Porto Alegre. Foi estudado as Comunicações de Acidente de Trabalho por

doenças ocupacionais no ano de 2001 e feita a revisão do prontuário desses pacientes para sistematização de informações clínicas.

A análise estatística foi realizada com o programa SPSS. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado e ANOVA, para um nível de significância de 0,05%.

Resultados: o Hospital Universitário estudado apresentava um contingente, em dezembro de 2001, de 3693 funcionários e foram registradas 43 doenças ocupacionais, sendo 38 delas (88%) casos novos de LER/DORT. A taxa de incidência foi de 10,2 casos por mil trabalhadores.

Dos casos novos de LER/DORT do ano 2001, 84% eram mulheres, com idade média de 39 anos, tempo médio de serviço no hospital de 7,5 anos e 97,4% apresentavam riscos ocupacionais associados (movimentos repetitivos, força, postura incorreta e risco ligados à organização do trabalho). Das funções mais incidentes, 29% eram auxiliares de nutrição, 23,7% auxiliares administrativos, 18,4% auxiliares de higienização, 10% auxiliares de lavanderia, 8% auxiliares de manutenção, 5,6% auxiliares de enfermagem e 5,5% auxiliares de serviços médicos.

Das patologias diagnosticadas, 60% eram patologias tendíneas inflamatórias, 8% síndromes compressivas, 3 % outras patologias, 3% síndromes miofascial e 24% síndromes miofascial associada ou a patologias tendíneas inflamatórias ou a síndromes compressivas. A localização das patologias eram 42% em punho e antebraço, 24% ombro, 21% região lombar e escapular, e 10,6% em região escapular associada à ombro ou punho. A confirmação diagnóstica com exames complementares nestes pacientes ocorreu em 60,5% dos casos. A análise estatística mostrou associação significativa entre o tipo de patologia e a localização, notadamente as lesões tendíneas inflamatórias em punho e antebraço.

Conclusões: a incidência de LER/DORT encontrada foi de 10,2 casos por 1000 trabalhadores, sendo maior nas mulheres em idade produtiva conforme dados amplamente discutido na bibliografia (Fuerstein, 1993). Observou-se uma maior incidência das LER/DORT nas áreas de apoio (nutrição, higienização = 68, %), do que nas áreas administrativa (24%) e de enfermagem e médica (8%). Esse achado, embora não significativo, poderia ser explicado pelos tipos de riscos ocupacionais e tempo de serviço identificados nas respectivas áreas. As patologias mais encontradas foram as tendíneas inflamatórias, que estão relacionadas a uma maior média de tempo de serviço assim como a sua localização. Consoante ao relatado na literatura, a confirmação diagnóstica por exames complementares (60%) estava presente, embora esteja mais comumente associado à casos crônicos. Torna-se necessário realizar programas de promoção à saúde para orientar os funcionários a procurarem o Serviço Médico no início da sintomatologia de dor onde possa haver suspeita de relação com o trabalho.

PERFIL DE ADERÊNCIA AO CONTROLE/SEGUIMENTO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Carvalho, V.G., Maciel, D.N., Hoefel, M.G., Yates, Z.B., Viana, M.C., Trindade, D.M.*
SESMT/SMO/HCPA. HCPA.

Fundamentação: o uso da Profilaxia Pós Exposição (PPE) em acidentes de trabalho com exposição a material biológico potencialmente infectante é rotina preconizada pelo Ministério da Saúde, para o controle, registro e acompanhamento dos referidos casos, dada a possibilidade de contágio das hepatites virais do tipo B e C e da imunodeficiência adquirida (HIV). Após o uso da PPE segue-se o acompanhamento clínico/sorológico por um período médio de até 6 meses, onde, ao término, se não houver soroconversão, o seguimento é encerrado. Este controle/acompanhamento consiste em consultas periódicas (aos 45 dias, 3 meses e 6 meses após o acidente e, excepcionalmente 12 meses), onde realizam-se avaliação clínica e sorológica.

Objetivos: avaliar a adesão dos funcionários que sofreram acidente com exposição a material biológico e que tiveram indicação de uso da PPE, ao controle/seguimento e correlacionar com a função exercida pelo funcionário.

Casuística: avaliação retrospectiva dos acidentes com exposição a material biológico atendidos no Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2001. Os dados foram coletados da Ficha de Notificação de Acidente com Exposição à Material Biológico (de uso interno do SESMT), onde é caracterizado o acidente e realizado os registros subsequentes.

Resultados: ocorreram 241 acidentes no período, sendo indicado PPE em 88 deles. Deste total 3 funcionários (3,41%) realizaram 4 consultas, 56 funcionários (63,64%) realizaram 3 consultas, 27 funcionários (30,68%) realizaram 2 consultas e 2 funcionários (2,27%) realizaram 1 consulta; sendo que destes dois últimos grupos (29 funcionários), 20 não realizaram a consulta dos 45 dias. As duas funções mais comumente envolvidas foram da área da enfermagem (enfermeiro(a), técnicos e auxiliares de enfermagem) com 52 casos e auxiliares de higienização com 27 casos, onde 53,4% e 26,13% respectivamente realizaram 2 a 3 consultas.

Conclusões: a aderência ao acompanhamento/seguimento dos acidentes descritos é semelhante à da literatura (62% na consulta de 6 meses) e inferior no caso do controle de 45 dias (91% na literatura), o que não compromete de todo o acompanhamento, uma vez que a soroconversão pode ser resgatada na consulta de 3 e 6 meses, porém pode influenciar negativamente no caso do diagnóstico precoce e estabelecimento de medidas clínicas apropriadas. Os grupos mais atingidos devem ser priorizados nos programas de treinamento e orientados sobre a importância do referido seguimento.

FATORES QUE INTERFEREM NO ACESSO DE USUÁRIOS A UM AMBULATÓRIO BÁSICO DE SAÚDE. Dall'Agnol, C.M., Ramos, D.D., Lima, M.A.D.daS., Nascimento, T.S.do, Souza, J.C.de. Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Outro.

Fundamentação: esta pesquisa originou-se a partir de situações identificadas no que diz respeito à procura dos usuários pelo atendimento na área de clínica médica em um ambulatório básico da cidade de Porto Alegre. Através de um levantamento prévio identificou-se que cerca de 75% dos atendimentos em clínica médica não pertencem àquela área de atuação. Segundo Unglert (1995), o acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços que, por sua vez, extrapola a dimensão geográfica, abrangendo também aspectos econômicos, culturais e funcionais.

Objetivos: busca-se identificar as razões que levam os usuários de fora da área de atuação a buscarem atendimento na área de clínica médica.

Casística: estudo do tipo quantitativo, descritivo. Amostragem aleatória sistemática dos usuários que estão aguardando consulta em clínica médica, totalizando um tamanho amostral de 520 usuários e um plano piloto de 52 entrevistas. A coleta de dados está sendo feita através de entrevista semi-estruturada, com registros em formulário, mediante o fornecimento ao usuário de nota explicativa. No tratamento dos dados optou-se pela análise descritiva, recorrendo-se a frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, média e desvio padrão para variáveis quantitativas e utilização do Programa Statistical Package for Social Science (SPSS). O projeto tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, obtendo parecer favorável para execução.

Resultados: os resultados até o momento, correspondente ao plano piloto, apontam: 78,8% dos entrevistados responderam serem usuários antigos do Centro de Saúde e 21% responderam ser a primeira consulta. Dentre os motivos que fazem com que o usuário busque este Centro de Saúde: 62,7% dos usuários alegam a proximidade do posto com a moradia; 76,5% sinalizaram agilidade na marcação da primeira consulta; 90,2% indicaram rapidez para marcar reconsulta; 72,5% apontaram destreza para realização de exames; 90,2% alegaram a boa qualidade do atendimento médico e 80,4% referiram o atendimento geral do posto, como sendo eficaz.

Um dado significativo é que todos os usuários entrevistados sabem qual a unidade básica de saúde mais perto de suas casas, conforme assinalado nas entrevistas.

Conclusões: estes dados têm demonstrado que os aspectos de estrutura e de funcionamento dessa unidade de saúde (por exemplo: agendamento e marcação de consultas) são fatores importantes na busca por esse centro de saúde, bem como a qualidade do atendimento médico e do atendimento geral. Até o

presente momento, refuta-se a hipótese inicial de desconhecimento pelos usuários quanto à forma de organização do sistema de saúde do município.

SÍNDROME DE RETT, SINTOMAS E TRATAMENTO NA FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO. Hanauer, A., Tieze, M.S., Minozzo, R., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde/ICS/FEEVALE. Outro.

A Síndrome de Rett (SR) é um distúrbio neurológico do desenvolvimento que afeta, predominantemente, os indivíduos do sexo feminino. Isso ocorre, geralmente, antes que completem o primeiro ano de vida. Entre o sexto e o décimo oitavo meses de idade, as crianças portadoras da SR começam a perder o controle dos movimentos e desenvolvem convulsões, demência e autismo. Objetivou-se fazer uma revisão das ocorrências de SR em relação ao trabalho do Fisioterapeuta e como estes profissionais auxiliarão aos pais e responsáveis a identificarem as necessidades do portador da SR. Referenciou-se a literatura científica que se apóia aos unitermos componentes no título do mesmo, como base na consulta nos principais bancos de dados nacionais e internacionais no intervalo de tempo entre 1/2001 a 1/2002. No processo terapêutico utilizam-se exercícios que estimulem o contato visual e a manipulação de objetos, além do treino de marcha e trocas posturais como o levantar e o sentar. O Fisioterapeuta, que desenvolvera um trabalho interdisciplinar com outros profissionais da área da reabilitação, contribuirá para apoiar o paciente e seus familiares para estimulá-lo a desenvolver habilidades funcionais, melhorar o seu convívio com as pessoas à sua volta e, principalmente, nas Atividades de Vida Diária e Atividades de Vida Prática.

SAÚDE MATERNO-INFANTIL

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL E TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Naud, P., Chaves, E., Matos, J.C., Hammes, L.S., Marques Pereira, C.D., Albers, F., Fontana, G., Hamester, G.R., Thomé, J.G., Lunardi, L.W., Kotlinsky, R. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: os estudos epidemiológicos que permitem conhecer diferentes aspectos relacionados à distribuição e à disseminação das infecções sexualmente transmissíveis são de fundamental importância para subsidiar os programas de prevenção e controle. Neste sentido, o Ministério da Saúde do Brasil tem promovido periodicamente os estudos denominados "Sentinela", quando grupos assintomáticos, representativos da população em geral, são

rastreados para determinadas doenças. No ano de 2002, como em anos anteriores, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre participou do projeto Sentinela - Vigilância de HIV, hepatites e sífilis. Nestes estudos, além da realização de testagem para determinadas doenças infecto-contagiosas, dados demográficos sobre a população estudada são coletados.

Objetivos: caracterizar a assistência de pré-natal das pacientes atendidas no centro obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) quanto ao número de consultas e realização de exame anti-HIV.

Casuística: após assinatura do termo de consentimento, as pacientes respondiam a questionário padronizado sobre características da assistência de pré-natal.

Resultados: de 19 de fevereiro a 15 de abril de 2002 foram selecionadas 300 pacientes. A média de idade no momento da entrevista era de 25,84 anos (13-44). Quanto à escolaridade, 51,7% haviam completado o primeiro grau e 20,3%, o segundo grau. Na assistência pré-natal, 95,7% haviam realizado pelo menos uma consulta, sendo a média de consultas de 7,45 por paciente. O início do pré-natal ocorreu no primeiro trimestre para 73,1% das puérperas. Das pacientes que realizaram pré-natal, 97,6% haviam sido testadas previamente para HIV com média de 2 semanas para obtenção dos resultados.

Conclusões: a média de consultas no grupo analisado encontra-se adequada segundo a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (mais de 6 consultas). Também é importante ressaltar que maioria das consultas iniciaram ainda no primeiro trimestre, como as diretrizes vigentes recomendam. Quanto a testagem para HIV, o Ministério da Saúde recomenda pelo menos um exame durante a gestação, o que ocorreu em 97,6% de nossas entrevistadas. Em resumo, podemos considerar o pré-natal prestado ao grupo pesquisado como satisfatório, contribuindo para a diminuição da transmissão vertical do HIV e para uma gestação saudável.

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM PARTURIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Naud, P., Chaves, E., Matos, J.C., Hammes, L.S., Marques Pereira, C.D., Albers, F., Fontana, G., Hamester, G.R., Thomé, J.G., Lunardi, L.W., Kotlinsky, R.
Serviço de Ginecologia e Obstetria. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: os estudos epidemiológicos que permitem conhecer diferentes aspectos relacionados à distribuição e à disseminação das infecções sexualmente transmissíveis são de fundamental importância para subsidiar os programas de prevenção e controle. Neste sentido, o Ministério da Saúde do Brasil tem promovido periodicamente os estudos denominados "Sentinela", quando grupos assintomáticos, representativos da população em geral, são rastreados para determinadas doenças. No ano de 00, como em anos anteriores, o Hospital de Clínicas

de Porto Alegre participou do projeto Sentinela - Vigilância de HIV, hepatites e sífilis.

Objetivos: determinar a prevalência de HIV, sífilis e hepatite B e C em puérperas atendidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Casuística: a partir de fevereiro de 2002, foram selecionadas consecutivamente 300 puérperas atendidas no centro obstétrico do HCPA. Após assinatura do termo de consentimento, as pacientes respondiam a questionário padronizado sobre características da gestação e eram submetidas a coleta de amostra sanguínea para testagem para HIV (Elisa e), sífilis (VDRL), hepatite A e C (determinação de anticorpos por ensaio imunoenzimático - MEIA).

Resultados: somente os resultados para hepatite C foram disponibilizados por terem sido realizados no HCPA. Os demais exames foram processados em laboratório central do Ministério da Saúde, aos quais não temos acesso. Das 300 pacientes selecionadas, 7 (2,3%) apresentaram resultado positivo para anticorpos para vírus da hepatite C. Não houve testagem confirmatória com PCR, por exemplo, sendo que alguns destes casos podem ser falsos-positivos (infecções resolvidas).

Conclusões: pela primeira vez o Ministério da Saúde está realizando testagem para hepatite C na população em geral. Após a análise de todas as amostras coletadas no Brasil poderemos determinar a real prevalência da infecção na população, auxiliando na decisão de testagem universal das gestantes ou não. A prevalência de exames anti-HCV positivos no grupo estudado em nosso hospital (2,3%) está de acordo com dados da literatura.

DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL E OS METABÓLITOS PLASMÁTICOS DO ÓXIDO NÍTRICO. Ogando, P., Costa, B.E.P., Poli de Figueiredo, C.E. *Laboratório de Nefrologia, Instituto de Pesquisas. PUCRS.*

Fundamentação: a pré-eclâmpsia é uma síndrome específica da gestação, caracterizada por proteinúria patológica (>300mg/24h) e hipertensão (>140/90mmHg), que tem a primigestação como principal fator de risco. A via L-arginina óxido nítrico participa da regulação da resposta vascular.

Objetivo: mensurar o óxido nítrico plasmático através de seus metabólitos, nitritos e nitratos, em gestantes primigestas com e sem pré-eclâmpsia.

Casuística e métodos: estudo transversal de mulheres primigestas normais (GN) e com síndrome de pré-eclâmpsia (SPE). As dosagens dos metabólitos plasmáticos (NOx) foram realizadas medindo-se nitritos e nitratos por quimioluminescência no Nitric Oxide Analyzer (280/Sievers). Os resultados estão apresentados em média e desvio padrão. As comparações foram realizadas através do teste t de Student, e as correlações pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados: a amostra contou com 106 gestantes primigestas no III trimestre gestacional, sendo 66 GN e 40 SPE. A concentração média dos nitritos foi semelhante nos dois grupos (GN: 7,12 + -3,93microM; SPE: 7,13 + -4,91microM; NS). Os nitratos foram mais elevados na SPE (GN: 11,21 + -4,35microM; SPE: 14,90 + -8,25microM; p=0,012). A concentração de NOx foi maior no grupo SPE (GN: 11,92 + -4,35microM; SPE: 15,61 + -8,26microM; p=0,012). A NOx e os nitratos tiveram correlação positiva e fraca com: idade gestacional, creatinina e as pressões arterial sistólica, diastólica e média. A correlação da NOx e nitratos com o ácido úrico foi positiva e regular.

Conclusões: a concentração plasmática de nitratos, metabólito do óxido nítrico, está aumentada em pacientes primigestas com pré-eclâmpsia, quando comparadas às gestantes normais.

SAÚDE PÚBLICA

A ODONTOLOGIA EM UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR - RELATO DE UM PROJETO EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SENTINELA DO SUL. Silva, D.D.F., Slavutzky, S.M.B., Rosa, M.A.C. UFRGS-Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Outro.

Este trabalho faz parte do Projeto de Desenvolvimento Sustentável para o município de Sentinela do Sul, RS, do Programa Universidade Solidária, que tem como objetivo o desenvolvimento do município. Em nível municipal, visa-se ao comprometimento dos diversos setores do poder público e da sociedade municipal. A proposta de trabalho na área de saúde surgiu a partir de levantamentos realizados no município que constataram a necessidade e o interesse deste em desenvolver um trabalho junto à comunidade. Nesse contexto, a Odontologia agiu no sentido de levar ao município um trabalho de educação em saúde, preventivo e curativo, no que se refere às doenças bucais, levando em conta a saúde global dos indivíduos. Com esse trabalho, procura-se estabelecer um aumento na qualidade de vida e tornar viável a auto-sustentabilidade do município. Para efetivar tal proposta um grupo de acadêmicos da Odontologia trabalhou com a comunidade escolar de ensino básico de forma a melhorar a saúde bucal. Todas as crianças foram examinadas e participaram de atividades multidisciplinares que enfatizavam a importância da saúde e de atitudes saudáveis. Somente as crianças com necessidades específicas sofreram Tratamento Restaurador Atraumático, técnica recomendada pela OMS para atendimento odontológico em ambiente não ambulatorial. Quando surgiam necessidades que não se enquadravam nas indicações da técnica, as crianças eram encaminhadas ao serviço de saúde do município. Outra parte importante do trabalho se deu com os pais, professores,

merendeiras, com os quais foram discutidas formas, políticas e alternativas relacionadas à alimentação. Como resultados, obteve-se a completa participação e engajamento da comunidade de Sentinela do Sul e a melhoria na participação e interação dos acadêmicos nas mais diversas áreas, resultando em profissionais melhor preparados para atividades multidisciplinares.

AValiação DE SERVIÇO DE SAÚDE. Dubin Wainberg, V., Farias, E.R. Disciplina de Saúde Pública e Coletiva da Faculdade de Medicina da ULBRA-RS. Outro.

Introdução: para que uma determinada população receba atendimento médico de qualidade, é necessário um pleno conhecimento dos motivos que, mais comumente, levam-na à procura de auxílio, bem como da estrutura dos serviços que já estão operando. Estudos da demanda de atendimento e de serviços de saúde proporcionam uma estimativa mais próxima da realidade da necessidade de uma determinada população e auxiliam na melhoria ou na manutenção da qualidade do serviço prestado.

Objetivos: descrever as características da Unidade Ambulatorial ULBRA Restinga (UAUR) no que se refere ao tipo de atendimento prestado, turnos de atendimento, pessoas atendidas, motivos de procura, bem como recursos humanos, tecnológicos disponíveis e, especialmente, à demanda de atendimento.

Metodologia: no mês de maio de 2001, três acadêmicos do 4º ano da Faculdade de Medicina da ULBRA, supervisionados por um professor, avaliaram a rotina de trabalho na UAUR e a demanda por atendimento, a partir da observação direta das atividades na Unidade, bem como do relato de alguns dos seus funcionários.

Resultados/conclusões: a UAUR é uma instituição que presta atendimento médico secundário de urgência e de emergência, pelo SUS, a adultos e a crianças que necessitam. Há plantão permanente de Pediatria e de Clínica Médica, além de consultas eletivas agendadas em Cirurgia Geral Ambulatorial, Dermatologia e Odontologia. A Unidade é o resultado bem-sucedido de uma parceria entre o Curso de Medicina da ULBRA e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e serve para treinamento dos acadêmicos de Medicina. Os atendimentos são, portanto, prestados por acadêmicos, professores e médicos contratados. As principais queixas dos adultos são de afecções cutâneas, respiratórias e cardiovasculares. Já as queixas pediátricas mais frequentes são relacionadas a doenças respiratórias, quadros virais e pequenos traumatismos. A UAUR dispõe de serviço de radiologia, posto de coleta de laboratório de análises clínicas e de anátomo-patológico. Não são oferecidas campanhas ou consultas de prevenção a doenças, porque não é a isto que o corpo clínico se propõe. Ao todo, são de 500 a 700 atendimentos por dia, totalizando cerca de 15 000 atendimentos por mês.

ESTUDO DE CASO CONTROLE PARA IDENTIFICAR FATORES DE RISCO DE DROGADIÇÃO. Ferigolo, M., Silva, P.Z., Ziegler, A.P., Schaefer, P.G., Prestes, M.C., Saffer, P.L., Barros, H.M.T., Stein, A.T. *Curso de Pós-Graduação em Clínica Médica/UFRGS/FFCMPA - Porto Alegre. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: a drogadição é um problema de saúde pública cada vez mais relevante na nossa população, havendo necessidade de se identificar seus fatores de risco.

Objetivos: investigar a associação entre sintomas depressivos e usuários de drogas que freqüentam centros de recuperação e serviço de emergência.

Casuística: a população desse estudo incluiu indivíduos com idade entre 16 a 40 anos os quais eram usuários e não usuários de drogas que procuravam, respectivamente, um centro de tratamento para dependência química (Centro de Dependência Química) e um serviço de emergência (Hospital Nossa Senhora da Conceição) em Porto Alegre. A seleção foi feita por amostragem aleatória simples e o delineamento escolhido foi um estudo de caso controle. A amostra incluiu 2 controles para cada caso. A coleta de dados foi feita através da utilização do AUDIT (Teste de Identificação de Distúrbios pelo Uso do Álcool) da entrevista diagnóstica para estudos genéticos (DIGS), que avalia a presença de sinais e sintomas em toda a vida, incluindo a DSM-IV e Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O questionário foi aplicado por acadêmicos da medicina previamente treinados (kappa 99%). Os dados foram digitados duplamente no Epi Data 2.0 e analisados no SPSS 10.0.

Resultados: o estudo incluiu 7,23 anos, com 411 indivíduos, 54% do sexo feminino. A média de idade foi de 26,62. Os drogaditos referiram dependência com renda familiar média de 3,12 cocaína e para maconha num percentual de 81,2% (112), seguida de álcool 62,3% (86) e solvente 26,1% (36). Comparando-se os usuários com os não usuários de drogas, os fatores de risco para drogadição neste estudo foram: sexo masculino com razão de produto cruzado (RPC) = 17,4; IC (intervalo de confiança) 95% de 10,0-30,1; depressão RPC = 4,21; IC 95% 2,73-6,49; estado civil não casado RPC = 2,51; IC 95% 1,64-3,85; alcoolismo RPC = 15,7; IC 95% 9,2-26,7.

Conclusões: esses achados sugerem que os sintomas depressivos são mais freqüentes em pacientes usuários de drogas do que na população que procura um serviço de emergência.

SISTEMA INFORMATIZADO DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EM INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Seligman, B.G.S., Kuchenbecker, R., Kuplich, N.M., Konkewicz, L.R., Machado, A.R.L., Pires, M.R., Torriani, M., Jacoby, T.S. *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. HCPA/UFRGS.*

Fundamentação: a vigilância de infecções hospitalares (IH) é definida a partir da tríade: busca ativa das infecções, avaliação dos indicadores e a realização de ações de controle de IH. Um indicador epidemiológico mede a magnitude ou a transcendência de um problema de saúde, bem como o impacto das ações executadas. Para a realização da vigilância epidemiológica (VE) ser realizada com adequação, são necessários alguns pressupostos: critérios de IH claramente definidos, operacionalização da busca ativa propriamente dita, definição das rotinas de precaução padrão, definição, conceituação e validação dos indicadores de IH e a padronização dos registros da VE. Um estudo prévio realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) evidenciou a seguinte distribuição nos tempos dispendidos na realização de VE: 48% em coleta de dados, 3% deslocamento, 7% fornecimento de orientações locais, 29% digitação de dados e 13% dispendido na impressão dos dados.

Objetivos: 1) reduzir o tempo dispendido nas atividades de VE, otimizando as ações de controle e prevenção de IH; 2) adequar os indicadores a referenciais comparativos externos; 3) permitir a transparência dos dados para todo o corpo clínico do hospital; foi reestruturado o sistema informatizado de indicadores de IH do HCPA.

Casuística: a partir da implantação do Projeto Informações Gerenciais (IG) do HCPA, prevendo a criação de bancos de dados orientado por assuntos (Data Warehouse), foi criado um banco de dados orientado para IH que permite a informatização de seus indicadores. O desenvolvimento envolveu a identificação de necessidades, definição e padronização da origem dos dados, periodicidade da atualização, criação das estruturas das tabelas de fatos e dimensões, definição da seqüência de carga de dados e do projeto dos cubos (diagramação das tabelas multidimensionais), disponibilização das consultas e análise crítica das informações. Também foi criado um dicionário de dados (glossário) de expressões utilizadas na definição dos indicadores, que utilizou numeradores e denominadores validados a partir da metodologia NNISS, alimentados a partir dos dados gerados pela busca ativa.

Resultados: o sistema desenvolvido possibilitou a redução do tempo de coleta e processamento dos dados. Além disso, facilitou o acesso aos dados, que podem ser adaptados para a realidade de cada usuário incluindo a representação gráfica dos mesmos. O sistema informatizado possui interface amigável, não dependendo de treinamento ou dos analistas de sistemas para ser manipulado. Produz informações que podem ser facilmente exportáveis para os softwares disponíveis no aplicativo Microsoft Office. Foi possível uma automática padronização de indicadores conforme a metodologia NNISS. O sistema apresenta os seguintes indicadores: taxas gerais por unidades de internação, indicadores por procedimentos invasivos (infecções relacionadas a procedimentos urinários invasivos, cateteres vasculares centrais e pneumonias associadas à ventilação mecânica, coeficientes

de infecção neonatal estratificados por peso do recém-nascido e coeficientes de IH por topografias (ferida operatória, infecção relacionada a parto normal e cesariana e infecção puerperal). A comparação externa com um sistema de informações de credibilidade internacional, como é o caso do NNIS, também minimiza um histórico problema relacionado à epidemiologia das infecções hospitalares. Considerando seu comportamento, as IH comumente assumem distribuição não-paramétrica, dificultando a observância dos limiares e níveis endêmicos e epidêmicos.

Conclusões: o sistema implantado possibilita a estimativa das medidas de tendência central e variância dos indicadores, facilitando o processo de avaliação seja dos níveis epidêmicos seja da própria capacidade de detecção de casos de IH por parte da estrutura de vigilância epidemiológica adotada no HCPA.

O MECANISMO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS VISANDO A ÁREA CIRÚRGICA. Farias, E.R., Sturm, L.C., Bordignon, F., Rotta, R.L., Fell, V.J. Curso Medicina. Outro.

Objetivo: estudar o funcionamento da central de marcação de consultas e exames, como é feita a triagem da marcação de Canoas para Porto Alegre. Além de quanto tempo leva para se conseguir uma consulta e destas, quantas são destinadas à cirurgia incluindo o tempo esperado até ser realizada a cirurgia.

Métodos: o delineamento do estudo desenvolvido foi do tipo transversal. Abordagem quantitativa com coleta de dados e materiais, através de entrevistas com funcionários concedidas pelas Secretarias de Saúde de Porto Alegre e Canoas, bem como visitas às Secretarias e à Unidade Básica de Saúde Avião em Canoas.

Resultados: primeiro o paciente procura a Unidade Básica de Saúde por atendimento primário. Não obtendo resolução de seu problema é então encaminhado ao Posto de Saúde Central de Canoas, para que seja agendada sua consulta (referência). Assim que for marcada a consulta o paciente recebe a data, o horário e o local, ou o Posto entra em contato por telefone, ou orienta-se o paciente a ligar semanalmente para o Posto a fim de saber informações. Caso haja desistência o mesmo é substituído por outra pessoa que esteja na fila de espera, impossibilitando que a consulta se perca. Este procedimento é realizado dentro da cidade de Canoas. Caso o município não possua profissionais especializados que atendam pelo SUS, realiza-se o agendamento para Porto Alegre pela Central de Marcação de Consultas, que está em funcionamento desde fevereiro de 1997. Localizada no prédio da SMS Porto Alegre, que detém os custos financiados pela prefeitura de Porto Alegre - RS. A CMCE marca somente as primeiras consultas. Para Porto Alegre 55%, 30% para os municípios da Grande Porto Alegre (24 municípios) e 15% para os demais municípios do interior do estado, onde são disponibilizadas a cada município no máximo 5

consultas por especialidade. As unidades de saúde passaram a ser responsáveis pela marcação de consultas, obtendo um aumento na demanda nestas e de especialistas, além das filas se transferirem dos hospitais para as unidades de Saúde. Ainda, a CMCE pretende melhorar a qualificação dos encaminhamentos e o controle do absenteísmo. O tempo para consultas, varia de duas semanas a dois anos. Porém, para serviços de cirurgia o atendimento é mais demorado, principalmente neurocirurgia, urologia, coloproctologia, otorrinolaringologia, ginecologia e bucomaxilofacial.

Considerações finais: conseguiu-se observar o funcionamento do processo de marcação de consultas, como estas são triadas nas UBS e encaminhadas para a CMCE e quantas destas são direcionadas para o serviço cirúrgico. Ainda, verificou-se o tempo que leva do atendimento da UBS até o especialista, às vezes até dois anos, necessitando de estudos complementares para melhor entendimento dessa dinâmica. Há necessidade de uma nova articulação no SUS para a qualificação do sistema de referência especializada.

UTILIZAÇÃO DO CID-10 COMO DESCRITOR DE SINAIS/ SINTOMAS E DE DOENÇAS ASSOCIADOS À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR. Cristaldo, K.R.S., Mattiello, D.A., Dal'Molin, T.A., Alves, C.S. Hospital Vila Nova - Serviço de Infectologia e Epidemiologia Hospitalar. Porto Alegre/RS. Outro.

Introdução: a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10) tem por objetivo a padronização dos sinais, sintomas e das patologias. No CID-10 os códigos correspondentes à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) estão agrupados entre B20 e B24. Neste trabalho, relacionaremos sinais/sintomas (CARACAS) e doenças (CDC) definidoras de SIDA com o correspondente código do CID-10.

Objetivos: relacionar e classificar 29 sinais/sintomas e doenças de pacientes portadores da SIDA de acordo com os Critérios Caracas e CDC com o CID-10. Podendo assim, avaliar se este possui os critérios necessários para classificar as manifestações decorrentes da SIDA.

Materiais e métodos: os dados para a realização deste estudo retrospectivo foram obtidos dos prontuários e fichas de notificação de SIDA de 447 pacientes internados no Hospital Vila Nova de Porto Alegre durante o ano de 2000. Para análise dos dados foram utilizados os programas Excel-97 e Epi info versão 6.0.

Resultados: a caquexia B22.2 (54,6%); disfunção do sistema nervoso central B22.0(50%); anemia, linfopenia, trombocitopenia B23.2 (44%); candidíase em esôfago, traquéia, brônquios, pulmão B20.3 (32,8%) foram classificados com um código

específico no CID-10 para SIDA. Astenia R53 (44%), tosse ou pneumonia R05-J18.9 (43,6%), diarreia K59.1 (35,8%), toxoplasmose cerebral B58.2 (20,8%), febre R50.9 (16,1%), dermatite persistente L30.9 (1,6%) e leucoencefalopatia multifocal progressiva A81.2 (0,2%) foram classificadas em outras categorias do CID-10. Sendo assim, entre os 29 sinais e sintomas analisados, para 24% (n=7) não havia um código fidedigno no CID-10 entre os da classificação para SIDA. Dentre as afecções micóticas (criptococose, micobacteriose disseminada, histoplasmosse disseminada) e parasitárias (isoporiase, criptosporidíase) presentes no Critério CDC, não há um código específico para cada uma delas entre os para SIDA, sendo necessário classificá-las no mesmo grupo, B20.5 e B20.8, respectivamente.

Conclusões: o CID-10 não é um critério fidedigno para a classificação dos códigos de sinais e sintomas associados a SIDA. Doenças comuns na população analisada, conforme os Critérios Caracas e CDC, não possuem no CID-10, um código específico relacionado à SIDA. Sendo, desta forma, necessário classificá-las em outras categorias.

MORTALIDADE EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS, PORTO ALEGRE, 1988 A 2000. Farias, E.R., Neis, C.A., Rocha, F.S., Restelatto, E.R. Universidade Luterana do Brasil. Outro.

Fundamentação: tem sido relatado a importância dos cenários para a aprendizagem médica e a necessidade de se formar um profissional voltado às necessidades da população e dos serviços de saúde.

Objetivos: descrever as causas de mortes de crianças de 05 a 09 anos residentes em Porto Alegre no período de 1988 a 2000. Identificar os programas para essa faixa etária desenvolvido pelas secretarias de Saúde Municipal, Estadual e Ministério da Saúde.

Casuística: coleta de dados e informações no DATASUS, por residência em Porto Alegre, segundo causa na faixa etária de 05 a 09 anos no período de 1988 a 2000. Escolheu-se as cinco principais causas de morte para poder estudar.

Resultados: a principal causa foi Causas Externas. As Neoplasias foram a segunda causa de morte. As Doenças do Aparelho Respiratório se mantiveram no quarto lugar. As Anomalias Congênitas se mantiveram no quinto lugar.

Conclusões: para as Doenças do Aparelho Respiratório surgiram Programas como: CAMPANHA RESPIRA ALIVIADO: Secretaria Municipal de Saúde, equipou e ampliou o atendimento dos centros e unidades de saúde. PROGRAMA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA COM ASMA. Para as Causas Externas: CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE TRAUMA NA INFÂNCIA, UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA e INTOXICAÇÃO INFANTIL. Foi interessante aos estudantes entrar em contato com esse tipo de informação e tecnologia, mostrando as estratégias que os gestores vêm

desenvolvendo para atuar em doenças do Aparelho Respiratório e Causas Externas.

POSTO DE SAÚDE TRINDADE: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE CONFORME OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Cristaldo, K.R.S., Mattiello, D.A., Farias, E.R. Disciplina de Saúde Pública e Coletiva do Curso de Medicina da ULBRA. Outro.

Trabalho realizado na disciplina de Saúde Pública e Comunitária do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil-ULBRA.

Fundamentação: os postos de saúde têm como meta dar ênfase à atenção primária em saúde, planejamento familiar, vigilância epidemiológica e formação de uma equipe multidisciplinar. Visto que a atenção primária à saúde acaba resultando em menor custo e maior eficiência mesmo numa população que enfrente adversidades sociais.

Objetivos: descrever o funcionamento, características, distribuição dos profissionais, e métodos organizacionais do Posto de Saúde Trindade. Caracterizar o serviço oferecido à comunidade conforme os princípios do SUS.

Métodos: o trabalho foi realizado através da observação do funcionamento do Posto de Saúde Trindade, e posterior comparação com os princípios do SUS.

Discussão: o Posto localiza-se na Vila Dique, com aproximadamente 850 casas, com uma média de 5 moradores por casa, em Porto Alegre, faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Seguindo os critérios de descentralização o repasse dos recursos é feito através da Secretaria Municipal da Saúde, ao mesmo fornecido ao GHC, que repassa ao posto. O atendimento é restrito aos moradores da vila, é necessário uma comprovação de que residem no local, o controle é feito através de envelopes de família. Há 18 funcionários, sendo eles, 3 agentes de saúde, 3 médicos contratados (médico generalista, ginecologista e pediatra), 1 residente da saúde comunitária, 1 enfermeira que é a coordenadora do posto, 1 assistente social, 1 psicóloga e 1 estagiária em psicologia, 4 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar de limpeza, 1 guarda. O papel dos agentes comunitários é de suma importância para o funcionamento do Posto, principalmente em relação às campanhas de vacinação, visita domiciliar, e resolução de problemas da comunidade, como violência contra a mulher ou criança, etilismo. Há grupos de desnutridos, de adolescentes, de mulheres e de gestantes. Uma vez por semana a equipe do Posto se reúne com um psiquiatra, onde são discutidos alguns casos de difícil resolução, além de problemas e ansiedades pessoais de cada integrante da equipe.

Conclusão: o Posto de Saúde trindade segue o conceito do Modelo de atenção à saúde que é a organização de um serviço de saúde a partir de um conjunto de saberes e diretrizes e proporciona a resolução do maior número de problemas da população através dos princípios do SUS.

A TERAPÊUTICA NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO.

Nicolini, R., Freitas, R., Maria, L., Minozzo, R., Nisa-Castro-Neto, W. Instituto de Ciências e Saúde/ICS/FEEVALE. Outro.

A Fibrose Cística é uma patologia de origem genética multissistêmica, em que o prognóstico é feito, principalmente, pelas grandes complicações pulmonares. A partir disso, observa-se a importância de uma terapia fisioterapêutica bem realizada, sobretudo de Fisioterapia Respiratória. Este estudo tem como objetivo mostrar os recursos e técnicas utilizadas no tratamento desta patologia, visando a uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Sobretudo, devem-se manter as técnicas, e o acompanhamento medicamentoso, para os resultados terapêuticos serem os melhores possíveis. Referenciou-se a literatura científica que apóia a os unitermos componentes no título do mesmo como base na consulta nos principais bancos de dados nacionais e internacionais no intervalo de tempo entre I/2001 a VI/2001. Constatou-se que existem várias técnicas fisioterápicas aplicadas aos portadores de fibrose cística, entretanto, é importante salientar a especificidade de cada caso clínico apresentado.

ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO GABRIEL.

Taborda, M.L., Krindges, F.T., Franzner, T. Curso de Medicina. Outro.

Fundamentação: buscar um melhor entendimento da situação atual do Sistema Único de Saúde no município de São Gabriel para que falhas possam ser reconhecidas e corrigidas em benefício da população.

Objetivos: analisar o funcionamento do SUS no município de São Gabriel, principalmente no hospital Irmandade da Santa Casa de Caridade, levantando dados quanto a realização de consultas ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos e exames de imagem.

Casuística: estudo observacional descritivo.

O levantamento de dados foi feito através de relatórios oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel e da Irmandade da Santa Casa de Caridade de São Gabriel. A pesquisa refere-se ao ano de 2001.

Resultados: São Gabriel possui sete postos de saúde que atendem em várias especialidades básicas. Destes, três possuem somente clínica geral. A zona rural tem unidade móvel como um recurso de acesso à saúde. No hospital Irmandade da Santa Casa de Caridade de São Gabriel, das 42493 consultas realizadas 42483 (99,98%) foram cobertas pelo SUS, o mesmo ocorrendo com 1225 (89,74%) das 1365 cirurgias. Entretanto, em relação aos exames de imagem, apenas 5120 (46,81%) dos 11088 exames de raio-x e 19 (1,56%) das 1216 tomografias computadorizadas foram feitas pelo SUS.

Conclusões: constatou-se que a prestação de serviços de saúde é coberta em grande parte pelo Sistema Único de Saúde no município de São Gabriel tanto nos atendimentos ambulatoriais quanto nos cirúrgicos, apesar de ainda haver um déficit quanto a realização de exames de imagem e de exames complementares. Percebeu-se, também, que existe uma dificuldade na priorização das necessidades da população por parte das autoridades sanitárias.

INTERDISCIPLINARIDADE E AÇÃO: NÚCLEO UNISAÚDE.

Ponte, C.I.R.V., Buchabqui, J.A., Silva, K.V.C.L, Costa, M.F., Paludo, P. PROEXT. Outro.

A Saúde Pública é uma área na qual atuam diversos profissionais, sendo um campo científico onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob diversos ângulos. Nesta perspectiva, o Núcleo UNISAÚDE foi criado com a finalidade de propiciar um espaço interdisciplinar inovador na área da saúde, onde possam a interagir os saberes acadêmico, profissional e popular com intenção de formar profissionais comprometidos com a realidade social. Atualmente, o UNISAÚDE conta com a participação de professores e alunos dos cursos: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Os propósitos desse Núcleo são: congregar ações interdisciplinares na área da saúde, priorizando o desenvolvimento de projetos extensionistas; manter a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; e propiciar aos acadêmicos uma visão realista do seu campo de atuação. O Projeto inicial foi o Convivência Saúde, resultado da articulação e construção de aliança entre a UFRGS e o Grupo Hospitalar Conceição, no qual já participaram em torno 100 alunos. A partir da temática e metodologia da Pesquisa-Ação, o Núcleo está interagindo com gestores de políticas públicas em projetos, desenvolvendo ações integradas no campo da saúde, com o Projeto Bairro Arquipélago/Porto Alegre: educação Ambiental, Ecoturismo e Desenvolvimento Sustentável". Como resultados, temos nossas publicações: "Convivendo - Projeto Convivência saúde 2001" e "Integrando Vivências".

SERVIÇO SOCIAL APLICADO

O IDOSO COMO MEMBRO AGREGADOR E MANTENEDOR DA FAMÍLIA. Bulla, L.C., Schnorr, R.C.C., Kunzler, R. Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais. PUCRS.

O estudo do envelhecimento humano é de grande relevância para as Ciências Humanas e, em especial, para a Gerontologia

Social, pois se trata de ampliar conhecimentos acerca de um fenômeno mundial, que necessita ser enfrentado, com medidas abrangentes, no campo das políticas públicas.

O objetivo desta pesquisa é o de focalizar as relações sociais na vida em família entre diferentes gerações, dando especial ênfase ao estudo do papel atribuído ao idoso como sujeito agregador ou mantenedor do núcleo familiar. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados a partir do Banco de Dados da pesquisa "Os Idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida" (CEI, 1997); e de sujeitos pertencentes às famílias da Rede de Apoio e Proteção à Família do Programa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Os dados complementares são coletados através de entrevistas semi-estruturadas, que dão ênfase à história de vida do idoso. As entrevistas, realizadas nas residências dos idosos, estão sendo gravadas, transcritas e depois submetidas à análise de conteúdo. O trabalho busca suporte epistemológico no método dialético-crítico e utiliza para a análise as seguintes categorias centrais: totalidade, contradição, história, trabalho, cotidiano e família. A pesquisa se encontra em fase de coleta de dados.

Os resultados são, portanto, preliminares. Com o crescimento da expectativa de dos brasileiros, os idosos vêm assumindo responsabilidades cada vez maiores na família e na sociedade. Em muitas famílias, especialmente as assoladas pelo desemprego dos adultos trabalhadores e as de baixa renda, os filhos recorrem aos pais para solicitar apoio. Evidenciou-se que maior parte dos idosos, aposentados ou não, continuam vinculados ao mercado de trabalho, realizando atividades autônomas, eventuais e/ou informais. Com o aporte de recursos provindos de suas aposentadorias, pensões ou mesmo do trabalho, os idosos passam a significar a segurança e a sobrevivência do grupo familiar. Esses idosos, embora com uma renda mínima, encontram-se muitas vezes, em melhores condições de sobrevivência do que seus descendentes. Com sua renda eles complementam o orçamento doméstico e apóiam seus filhos e netos, quando há necessidade.

A EXCLUSÃO SOCIAL EM MORADOR DE RUA: ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA E REDES DE INCLUSÃO. Machado, G.S., Rodrigues, H.C.P., Kaefer, C., Bulla, L.C., Prates, J.C., Mendes, J.M.R. Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais. PUCRS.

Frente às múltiplas facetas da questão social, que hoje abrangem a realidade em que se vive, há a predominância de processos de exclusão à diferentes segmentos populacionais como forma de produção e reprodução da desigualdade, elemento inerente ao sistema capitalista. Dentro disto, destaca-se a situação vivenciada pela população de rua, enquanto uma das expressões da exclusão. A PUCRS realiza parceria com a

Federação Internacional de Universidades Católicas, abarcando diferentes núcleos de pesquisa na área humana e sociais, num caráter interinstitucional e interdisciplinar, para consolidar esta pesquisa. Traz em seu cerne a seguinte problemática "como expressam os processos de exclusão dos moradores de rua e de que forma se conformam as estratégias de resistência?" Como atuam as redes de atenção a essa população para a sua inclusão social? Busca-se conhecer, neste estudo, as condições de vida da população de rua de Porto Alegre, sua situação de saúde, trabalho, família, significados atribuídos ao seu modo de vida, suas estratégias de resistência, a conformação e efetividade das redes de atenção governamentais ou não-governamentais a este público usuário, com vistas a realização de trabalhos de extensão para contribuir com experiências similares em outros países. Estão sendo desenvolvidos vários procedimentos metodológicos, entre eles: levantamento de dados diretamente com a população de rua através de entrevistas, fontes bibliográficas e documentais, estudo das redes de atenção, realização de reuniões em equipe, de seminários de discussão e de oficinas teórico-metodológicas. A partir de dados preliminares, coletados com uma amostra de 37 usuários de uma instituição que atende à população moradora de rua, constatou-se que estes usuários são, na maioria, oriundos de áreas urbanas (70,2%), sendo que 46% são naturais do interior do RS e 40,5% da capital. Apenas 5,4% são analfabetos, 37,8% frequentaram de 01 a 04 anos de escola, 40% cursaram de 04 a 08 anos e 10,8% completaram o ensino médio. O sexo masculino predomina (78,3%). A faixa etária de 25 a 45 anos corresponde a 51,3% dos entrevistados. A maioria são solteiros (62,1%) e vivem só (83,7%).

QUALIDADE DE VIDA EM NÚCLEOS FAMILIARES COM IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER. Bulla, L.C., Santos, G.A., Pedebos, G.L., Angelos, I.S. dos, Dutra, A.O., Prieb, G., Inamoratto, L.V., Martins, R. Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais da Faculdade de Serviço Social da PUCRS.

PUCRS.

O aumento da população de idosos e da longevidade traz a elevação na incidência da Doença de Alzheimer. Uma das maiores vítimas dessa enfermidade é o familiar que se torna cuidador e apresenta sobrecarga emocional, econômica e social. Os objetivos deste trabalho são: a) Avaliar a qualidade de vida, o nível de stress psicossocial e as estratégias de enfrentamento das dificuldades pelos familiares que são os cuidadores; b) Analisar as estratégias de enfrentamento das dificuldades encontradas pelos familiares; c) Investigar as diferenças que se estabelecem entre os cuidadores que sejam filhos, cônjuges ou que apresentem outro grau de parentesco, em relação à qualidade de vida, ao stress e às estratégias de enfrentamento; d) Analisar a correlação existente entre o stress psicossocial, a qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento dos cuidadores; e) Identificar as

redes de suporte social existentes e as demandas para o atendimento de idosos portadores de Alzheimer e de seus familiares. Estão sendo entrevistados cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. Os instrumentos utilizados são uma Entrevista semi-estruturada, o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - WHOQOL-100 e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os dados qualitativos estão sendo avaliados segundo a análise de conteúdo desenvolvida por Gagneten (1986). O estudo quantitativo está sendo feito através da comparação de médias dos tipos de cuidadores (ANOVA, $< 0,05$) e do estudo de correlação (Pearson, $< 0,05$). Os resultados demonstram que as principais dificuldades e necessidades dos cuidadores são defrontar-se com a perda do familiar, vivenciar o próprio envelhecimento, descobrir novas possibilidades para o paciente e para si mesmo, ter suporte social e espaço para aprendizagem sobre a doença do paciente e os seus sentimentos.

REDESENHANDO O GRUPO DE ADOLESCENTES GESTANTES.
*Mânica, A.M., Veiga, E.T. Faculdade de Serviço Social/PUCRS
Hospital São Lucas-Centro de Atendimento Integrado Ao
Adolescente. HCPA.*

Resumo: o presente estudo possibilitou identificar a eficácia do trabalho realizado bem como entender o significado da gestação para as adolescentes e seu aproveitamento no grupo de apoio. O marco teórico utilizado neste estudo é o Referencial Dialético Crítico, o qual pretende dar respostas aos aspectos da realidade que não podem ser quantificados, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

O Objetivo Geral desta pesquisa é avaliar a importância do serviço de atendimento prestado pelos técnicos (Obstetrícia, Psicologia, Serviço Social), as adolescentes que participaram do grupo de gestantes (SUS) entre 1999/ 2002, tendo como Questões Norteadoras: a) Até que ponto o Grupo de Gestantes Adolescentes fortaleceu as mesmas, esclarecendo suas dúvidas na medida do possível, minimizando suas ansiedades e sensações de desamparo? b) Qual a importância do grupo para as gestantes?

A coleta de dados privilegiou a reunião de três grupos focais, onde dez jovens, com idades entre 16 e 18 anos, expressaram aquilo que sentem, pensam, ou fazem a respeito da sua gestação. Após a conclusão da coleta de dados, iniciamos um longo e exaustivo processo de escuta, transcrição do material, leitura e releitura das informações. Os passos que guiaram o processo de análise e interpretação dos dados foram: seleção e escolha das unidades de significado, eleição das categorias, análise e interpretação.

Os resultados deste estudo possibilitam aprofundar os conhecimentos sobre a gravidez na adolescência, bem como,

conhecer as profundas transformações físicas e emocionais nas suas vidas, e o significado do grupo para as mesmas. Tendo analisado as categorias grupo, sofrimento, informação, família.

Observamos a necessidade de um acompanhamento de outras áreas, dando continuidade ao atendimento prestado as adolescentes no pré-natal, ensinando-lhes os cuidados com o bebê, alimentação, prevenção e planejamento familiar.

As conclusões destes grupos focais são:

O grupo apóia, informa, é esclarecedor. As adolescentes valorizam e consideram importante a qualidade das informações e do atendimento prestado, neste hospital.

Por outro lado, o sofrimento refere-se aos medos relacionados à dor do parto, inseguranças, aceitação ou não da família, saúde e doença do bebê e, capacidade em cuidar do nascituro, demonstrando a fragilidade das mães-adolescentes.

A informação aparece como uma categoria, pois, tranquiliza quanto à gestação. A família é citada, tanto pelo significado de seu apoio, quanto pelo medo da não aceitação da gravidez.

O Serviço Social busca intervir no desenvolvimento e fortalecimento das adolescentes, ao acesso dos bens e serviços sociais, nas mediações da informação e do encaminhamento adequado. Torna-se especificidade de nossa profissão determinar a contribuição que o Assistente Social pode oferecer na luta pela elevação do nível de qualidade de vida da mãe-adolescente.

TOXICOLOGIA

ANIMAIS PEÇONHENTOS. *Mattiello, D.A., Cristaldo, K.R.S.
Toxicologia. Outro.*

Fundamentação: os acidentes provocados por animais peçonhentos constituem um problema de grande relevância médica. Devido ao número significativo de atendimentos gerados e a conseqüente morbi-mortalidade, o tratamento específico deve ser realizado o mais brevemente possível. Os acidentes por animais peçonhentos podem ser causados por diversos animais, como as cobras peçonhentas e não peçonhentas, aranhas, escorpionídeos, lagartas urticantes, ratos, lagartos, sendo o cuidadoso exame da picada imprescindível ao diagnóstico.

Objetivos: os acidentes por animais peçonhentos constituem um problema de saúde pública. Entre os acidentes mais graves devem ser ressaltados os causados por serpentes do gênero *Bothrops* e *Crotalus* e por abelhas do gênero *Apis* (2).

Os casos de picadas por animais têm aumentado nos últimos anos e a lonomia (lagarta) é muito comum na região sul sendo que de 2.438 casos em 1999, 88 foram registrados no CIT/PoA-RS (3).

Casuística: foram feitas revisões da literatura em livros didáticos no Centro de Informações toxicológicas para compreender melhor as classificações de cobras, escorpiões,

aranhas e Ionomia. Análise de dados divulgados pelo CIT anulamente a respeito dos principais acidentes por animais peçonhentos que ocorre no RS.

Resultados:

Tabela 1

1999

Agente	Cura	Óbito	Seqüela	Indeterminado	Total
An. Peçon. - Serpentes	1.119	1	16	61	1.197
An. Peçon. - Aranhas	854	0	20	101	975
An. Peçon. - Escorpiões	174	0	0	4	178
An. Peçonhentos - outros	387	3	24	414	
An. Não Peçonhentos	387	3	0	24	414
Indeterminado	912	0	4	93	1.009
TOTAL (outros agentes)	10.248	43	71	1.315	11.677

2000

Agente	Cura	Óbito	Seqüela	Indeterminado	Total
An. Peçon. - Serpentes	1.215	27	48	1.290	
An. Peçon. - Aranhas	955	1	53	89	1.098
An. Peçon. - Escorpiões	186	1	187		
An. Peçonhentos - outros	731	16	747		
An. Não Peçonhentos	701	2	78	781	
Indeterminado	123	1	3	145	272
TOTAL (outros agentes)	10.743	25	129	1.056	11.953

Tabela 2

1999

Gênero n° de casos

Bothrops 829

Crotalus 6

Micrurus 4

Outras Serpentes 49

Indeterminado 309

TOTAL 1.197

Loxoceles 220

Phoneutria 239

Geolycosa 21

Outras Aranhas 19

Indeterminado 476

TOTAL 975

2000

Gênero n° de casos

Bothrops 842

Crotalus 4

Micrurus 2

Outras Serpentes 63

Indeterminado 379

TOTAL 1.290

Loxoceles 193

Phoneutria 292

Geolycosa 12

Outras Aranhas 24

Indeterminado 577

TOTAL 1.098

Para cada espécie foram descritos as características do animais, modos de picadura, manifestações clínicas, cuidados e tratamento a ser realizado.

Conclusões: é necessário saber que medidas tomar frente aos acidentes por animais peçonhentos, sabendo diferenciar as características de cada animal e os primeiros socorros. Em caso de dúvidas, existe no Rio Grande do Sul o centro de informações toxicológicas que dá todas as informações a respeito dos acidentes e registra o número de casos ocorridos no Estado.

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A

Abel, C.R. 22
Abreu, A. 87, 208
Abreu, E.C. 91
Abreu, E.O. 29
Acosta, A. 145
Aerts, D.R.G. 93
Aguzzoli, A.A.G. 61, 182
Aguzzoli, M. 12
Ajnhorn, F. 11
Akamatu, E.E. 50
Alabarse, F.G. 135
Alano, M. 10
Alba, C.R. 87, 97
Albers, F. 164, 256
Alboim, C. 33
Albrecht, R.B. 69
Alchieri, J.C. 230
Alencar, A. 8
Alho, C. 37
Alievi, P.T. 202, 203, 204
Aliti, G. 77, 88
Almanza, A.M.G.A. 62, 162
Almeida, I.C.S. 124
Almeida, J.C. 69, 70, 71
Almeida, P.B. 136
Almeida, S.G. 169
Altmann, A.R. 73
Alvarez, A.G. 75
Alves, B.S. 67, 197
Alves, C.S. 259
Alves, C.T. 210
Alves Filho, J.C.F. 7, 20, 21, 170
Alves, G.V. 170
Alves, J.G. 83
Alves, K.M. 75
Alves, L.B. 40, 54, 55
Alves, M.E. 224
Alves, M.S. 133
Amadeu, J.L. 79
Amador, G.B. 135
Amaral, A.A. 63
Amaral, B.B. 166
Amaro, M.C.O. 176
Amazarray, C.R. 122
Amazarray, M. 251
Andrades, M. 23
Andreoli, T.M. 163
Andreoni, L. 113, 151
Angelos, I.S. dos, 262
Anschau, F. 17
Antonini, R. 34

Antonio, A.C.P. 14, 15
Antunes, C.R.H. 50, 51
Appel, M. 160, 162
Aquino, A.R.C. 189, 202
Aragão, E.A. 99
Araújo, A.G. 31
Araújo, R.C.C. 167
Ardenghi, V.A. 91, 249
Arenson-Pandilow, H. 9, 10, 11, 13, 16
Ariente, S.K. 178
Arruda, L.C.F. 153, 154
Arteni, N. 22
Artigalas, O.A. 163, 167
Arus, M. 118
Ashton-Prolla, P. 154
Assis Brasil, C.A. 12, 16
Assis, M. 20, 123
Auzani, J. 27, 135
Auzani, J.A.S. 9, 13, 14
Ávila, J. 165
Avila, T. 192
Azambuja, A.A. 20, 123
Azambuja, N. 8
Azevedo, F.M. 37
Azevedo, K. 39
Azevedo, K.O.R. 207
Azevedo, M. 115
Azevedo, M.J. 69, 70

B

Bacelar, A. 131, 132, 133, 134, 135
Backes, A. 50
Bakos, L. 63, 64
Bakos, R.M. 65
Baldasso, E. 227
Baldi, A. 33
Baltazar, A.B. 65
Bandeira de Mello, R.G. 34
Baraldo, M.P.M. 148
Barata, D. 70
Barbisan, J.N. 34
Barbosa, D.C. 173, 180, 202, 206
Barbosa, L.H.R. 125
Barcelos, F.Z. 59
Barcelos, M.C. 163
Barcelos, M.C.D. 113
Barra, M. 41
Barreto, A. 18
Barreto, S.S.M. 226, 228, 229
Barreto, S.s.m. 99
Barrionuevo, F. 194
Barros, B. 32
Barros, E.G. 190
Barros, E.J.G. 192
Barros, F.C. 247
Barros, H.M.T. 258
Barros, S.G.S. 144, 182, 212, 215
Barros, T.B. 63
Barroso, J.C.V. 162
Barschak, A.G. 21
Barth, A. 177, 211, 212
Barth, A.L. 184, 185, 186, 187, 188
Basile, B. 179
Bassol, A.M. 236
Bastos, M.D. 217, 218
Bastos, N. 190
Bastos, N.M.V. 153
Bauermann, C.B. 146
Beck, A.D. 79
Becker, A. 140
Becker, C.E. 8
Becker, J. 155, 156
Becker, R.C. 112
Becker, T. 231
Beghetto, M.G. 197, 198
Beheregaray, A.P.C. 150
Behle, I. 165
Belló-Klein, A. 20, 135
Beneri, R.L. 120
Benevenuti, L.C. 226
Benevenuti, L.D. 157, 164, 230
Benincasa, C. 118
Benthien, R.G. 143
Bento, V.M.V. 103
Benvenuto, C. 61, 64, 66
Berg, C. 172, 173, 181
Berger, M. 59
Berger, S. 35
Berger, S.V. 180
Berlim, M.T. 237, 242
Bernardes, E.E.L. 135
Bernardi, M.M. 141
Bernasiuk, M.E.B. 132
Berni, N.I.O. 106
Bianchessi, D. 251
Biazus, G. 17
Biazus, J.V. 166
Biehl, J.I. 82
Biolo, A. 35
Bittar, C. 168
Bittar, C.M. 169, 248
Bittelbrum, F.P. 133
Bittencourt, H. 168
Bittencourt, M. 69, 70, 71
Bittencourt, O.N.S. 5

Bittencourt, R. 61, 168, 169
 Blaya, C. 235
 Boaz, S. 178, 228
 Boaz, S.K. 224, 225
 Bock, L.F. 78
 Bocklage, G.M. 108
 Boeira, B.U. 29
 Boeno, A. 250
 Boer, A.P.K. 118, 119
 Boeri, V.A. 68, 94
 Boffi, J.M. 78
 Böhm, G.M. 63, 64
 Bonatto, F. 23
 Bonetti, O.P. 113
 Bonmann, C. 139, 140
 Bordignon, F. 259
 Bordignon, S. 43, 44, 45
 Borges, C.S. 200
 Borges, M. 82
 Borges, M.S. 84
 Borges, V.C. 231
 Bortolanza, D. 70, 72
 Bortolotti, M. 78
 Bortolozo, F. 42
 Bortolozzo, M.E. 128
 Bortoluzzi, K. 181
 Bortoluzzi, K.C. 172, 173
 Bosco, A.D. 140
 Botelho, D.C. 179
 Bottino, G.V.T. 234
 Bozzetti, M.C. 61, 113
 Braga, C.F. 239
 Braga, V.F. 216, 239, 240, 241
 Bragagnolo, N. 71
 Branco, V.C. 67
 Brasil, A.L.C. 37
 Breda, G. 145
 Breda, R.V. 8
 Bredemeier, M. 243, 244
 Bremm, L.S. 200, 201
 Brenol, C.V. 244
 Brenol, J.C.T. 243, 244
 Brentano Zaslavski, C. 144
 Brescianini, B. 113
 Brescianini, L.C. 59
 Brito, L. de. 171
 Britto, C. 91
 Broucker, L.C. 69
 Broecker, L. 70
 Brouwers, K.S. 157, 164
 Browers, C. 166
 Brum, D.T. 167
 Brunetto, A. 50, 51
 Brunetto, A.L.
 26, 39, 169, 207, 208, 209
 Bruno, I. 220
 Bruno, I.G. 59
 Brusque, A.M. 22, 23, 24

Brustolin, S. 146, 154
 Buchabqui, J.A. 167, 245, 261
 Bulla, L.C. 261, 262
 Bulla, M.C. 118
 Bumbel, M.F. 133
 Buógo, M. 111
 Burin, M. 145, 154
 Burin, M.G. 25
 Burlacenko, L. 63
 Burlamaque-Neto, A.C. 148
 Busin, L. 83
 Bussmann, A.G. 27

C

Caberlon, E. 170
 Cabral, R. 52
 Cadore, M. 30
 Cadore, M.P. 137
 Calcagnotto, H. 147
 Caldieraro, M.A. 225, 237, 242
 Caleffi, M. 177
 Callai, M. 99
 Camargo, A.C.R. 198
 Camargo, A.L. 121, 124
 Camargo, I.L.B.D.C. 184
 Camargo, J.I. 71
 Camargo, L.G. 49, 50, 51, 52, 57, 58
 Camargo, L.G.F. 49
 Camarotto, J. 60, 174
 Campagnolo, A.C. 202
 Campani, D.P. 141
 Campos, C. 135, 163
 Campos, C.S. 157, 164
 Campos, L.S. 161
 Campos, M.R. 30
 Canani, L.H. 70, 72
 Canani, S. 215
 Canani, S.F. 219, 225
 Cancela, A.I. 25
 Cantisani, G.P. 213, 218
 Capobianco, K.G. 243, 244
 Capp, E. 160
 Carakuchansky, G. 145
 Caramori, A.P. 35
 Caramori, A.P.A. 31, 66
 Caramori, P.R.A. 31
 Cardoso Filho, M.L. 144, 182
 Caregnato, R.C. 74
 Caregnato, R.C.A. 59, 72, 75,
 76, 78, 79, 80, 81, 89
 Caregnato, R.C.A. 73
 Carrion, M.J.M. 177
 Carvalho, C.A. 32, 36
 Carvalho, C.G. 202, 203, 205
 Carvalho, G.C. 147
 Carvalho, G.P. 208, 209
 Carvalho, H.T. 37
 Carvalho, L.F. 37
 Carvalho, P.R.A. 203, 204
 Carvalho, P.R.A., 202
 Carvalho, T. 149
 Carvalho, V.G. 245, 253, 254
 Casagrande, I. 140
 Casali, F.C. 40
 Castilhos, K. 147
 Castilhos, K.F. 149, 158, 159, 205
 Castilhos, M.F. 158, 159
 Castro, A.B. 158, 159
 Castro Jr., C.G. 207, 208, 209
 Castro Jr., C.G. 26, 169
 Castro, R.C.L. 113
 Cataldo-Neto, A. 240, 241
 Caumo, W. 9, 10, 11, 13, 14, 237
 Caye, L. 175
 Cecchin, C. 21
 Cecchin, C.R. 149, 155, 156, 157
 Ceccon, G.G. 65
 Ceccon, M.S. 61
 Ceccon, P.S. 61
 Cechetti, F. 199
 Célia, L. 183, 211, 212, 213
 Centeno, L.P. 10, 12
 Cerski, C.T. 242
 Cerski, M.R. 160
 Cerski, T. 183
 Cesar, A.M. 94
 Cestari, T.F. 64, 65, 66
 Chao, L.W. 63, 64, 65
 Chaves, C. 40, 113
 Chaves, E. 256
 Chaves, E.H.B. 99
 Chaves, M.L.F. 192, 193, 237
 Chem, E.M. 54
 Chem, R.C. 53, 54, 55
 Cherubini, K. 41
 Chiappa, G.R.da S. 28, 137, 142, 143,
 223
 Chiesa, D. 23, 178, 224, 225, 228
 Chiochetta, M. 21, 25
 Choi, A. 113
 Choi, H. 224, 225
 Choi, H.K. 182, 196, 221, 222
 Chuquer, M.B.C. 14, 15
 Cibeira, G.H. 67, 197
 Cigerza, G.C. 32
 Ciocari, T. 107
 Cislighi, G. 161
 Clausell, N. 35
 Clausell, N. 29, 30, 33
 Clausell, N.O. 35
 Coelho, A. 31, 145
 Coelho, J.C. 25, 148, 150, 154
 Coelho, S. 169
 Cogo, A.L.P. 98
 Collares, M.V. 146
 Collares, M.V.M. 53, 54, 55

Comim, F.V. 69
 Comiran, C.C. 170
 Conchin, C.F.M. 210
 Consoni, P. 181
 Conte, A., 145
 Contelli, F.H.A. 50, 51, 52, 57, 58
 Contini, V. 153, 154
 Contu, P. 40
 Contu, P.C. 57
 Copetti, N. 62
 Corbellini, V. 82
 Corrêa de Corrêa, R. 241
 Corrêa, J.B. 9, 10, 13
 Corrêa, M.C.G.F. 141
 Correia, P. 145
 Correia, S.G. 90
 Cosentine, G. 132
 Costa, A.R. 43
 Costa, B.E.P. 17, 60, 256
 Costa, C.S. 147, 203, 205
 Costa, D. 144
 Costa, D.G. 101
 Costa, E.C. 49
 Costa, F. 95, 163, 167
 Costa, J.C. 8
 Costa, L.A. 70, 72
 Costa, L.A.L. 53, 54, 160
 Costa, L.F. 44
 Costa, M.F. 231, 233, 245, 261
 Costa, S.S. 172
 Costa, T.D. 25
 Coutinho, L.M.B. 8
 Couto, G.B. 27, 31, 137, 145, 150
 Creutzeg, M. 81
 Cristaldo, K.R.S. 52, 56, 115,
 159, 172, 194, 259, 260, 263
 Crivellaro, F. 95
 Croferneker, M.L. 62
 Crosseti, L.B. 217
 Crossetti, M.G.O. 98
 Crusius, P.S. 157, 164
 Cruz, D.C. 230
 Cruz, H.A. 182
 Cruz, M. 29, 30, 35
 Cruz, M.S. 29, 168, 169, 229
 Cruz, R.P. 240, 241
 Csordas, M.C. 210
 Cunha, A.A. 20, 21
 Cunha, V.S. 65
 Cypel, M. 59

D

da Rosa, A.C.M. 188
 da Silva, A.L. 196
 da Silva, M.D. 30
 da Silva, S. 37
 da Silva, T.L. 238
 Dacas, Z.B.R. 87

Dacás, Z.B.R. 86
 Dahm, K.C.S. 23, 24
 Dal Bosco, A. 141
 Dal Pizzol, F. 23
 Dal Prá, A.L. 219, 227
 Dal Prá, R. 70
 Dalcanele, L. 214
 Dalcin, P.T.R. 220, 222, 223
 Dall'Alba, C. 194
 Dalla Costa, H.S. 236
 Dalla-Bona, K.A. 180
 Dall'Agnol, C.M. 255
 Dalle Molle, L. 111, 112, 139,
 210, 212, 215, 217
 Dallegrove, D. 106
 Dall'Igna, O.P. 19, 23, 196
 Dalmaz, C. 123
 Dal'Molin, T.A. 259
 Damin, D.C. 57
 Dancea, S. 189
 Danesi, C.C. 42
 Dani, C.A.S. 37
 Darini, A.L.C. 184
 Dariva, G. 167
 Daudt, I. 104
 Daudt, L.E. 168
 David, A. 208
 D'Ávila, A. 166
 D'Ávila, A.M. 164
 D'Ávila, A.M. 69, 157
 D'Ávila, D.O. 113
 de Carli, G.A. 202
 de Souza, J.C.K. 58
 de Villa, D. 66, 221, 222, 224
 de-Paris, F. 18
 Degrazia, L.R. 232
 Delavald, N. 233
 Delazznna, L.L. 129
 Delgado, S.E. 143
 Dellazzana, L.L. 126, 127,
 128, 129, 130
 Denardim, D. 238
 Denise, T.S. 93
 Deon, M. 20, 21, 25
 Detanico, M.F. 137, 166
 Di Bernardo, R.C. 81
 Di Giorgio, C. 204
 Di Leone, L.P. 26, 208, 209
 Dias, A.S. 139, 140, 141
 Dias, E. 161
 Dias, E.C. 163
 Dickin, P. 80
 Dieter, T. 145
 Dietrich, M.O. 23
 Dill, J.C. 35, 173, 180, 202, 206
 Dillemburg, E.T. 137
 Domingues, F.B. 77, 88
 Domingues, G.S. 25

Domingues, L. 114
 Dora, J.M. 222
 Dorfman, L.E. 153, 154
 Dornelles, M.S. 190
 Dornelles, S.I.T. 64, 66
 Doval, A. 183
 Dozza, D. 37, 195
 Dreher, G. 233
 Dresch, D. 5
 Driemer, D. 182
 Duarte, C.I. 234
 Duarte, L. 220
 Duarte, S.G. 61, 65
 Dubin Wainberg, V. 41, 43, 47,
 48, 55, 88, 257
 Dutra, A.O. 262

E

Eckert, G.U. 199, 204
 Edelweiss, M.I. 8, 189, 191
 Edelweiss, M.I.A. 59, 62, 162
 Ehlers, J.A. 155, 156
 Eichenberg, J. 185, 186
 Eick, R.G. 26
 Eizirik, C. 236
 Elbern, J.L.G. 246, 249
 Elizabetsky, E. 195
 Ely, P.B. 52
 Enéas, L.V. 155
 Engers, M.C. 78
 Escott, L.M. 249
 Espinel, J. 27
 Estivalet, E.P. 142
 Eustáquio, P.R. 204

F

Fabian, A. 26, 113, 236
 Fabiana, R.H. 93
 Faccin, C. 222
 Facco, C.D. 61
 Fachinelli, A. 42
 Fachinelli, F.A. 42
 Faermann, R. 147, 152, 155
 Fagundes, P.C. 141
 Faller, M.S. 153, 154
 Farmer, Z. 113
 Faria, M. 174
 Farias, E.R. 257, 259, 260
 Farias, O. 81
 Fattore, D. 57
 Fay, C.E.S. 30, 35
 Feldens, L. 147, 149, 205
 Felipe, F.M. 6, 67
 Félix, T.M. 146, 152, 153, 156
 Fell, V.J. 63, 259
 Fenalti, G. 17, 170, 173
 Fensterseifer, G.P. 238
 Feoli, A.M. 22

Ferigolo, M. 258
 Ferlin, E.L. 132
 Fernandes, A.K. 220, 222, 223
 Fernandes, B.S. 125
 Fernandes, C.L.S.S. 58, 113
 Fernandes, E.H. 167
 Fernandes, F.B. 168
 Fernandes, F.S. 99
 Fernandes, J.S. 148
 Fernandes, M.O. 59, 220
 Fernandes, S. 25
 Ferrazza, C.A. 79
 Ferreira, A.F. 198
 Ferreira, C. 211, 212, 213
 Ferreira, C.S. 136
 Ferreira, C.T. 183, 212, 213, 216, 218
 Ferreira, C.V. 75
 Ferreira, E.D. 192
 Ferreira, F.R.F. 152
 Ferreira, G.C. 21, 25
 Ferreira, J. 26, 167, 175
 Ferreira, M. 155, 156
 Ferreira, M.A.P. 224
 Ferreira, M.B.C. 124
 Ferreira, M.M. 12
 Ferronato, B.C. 128, 144
 Ferronato, C.C. 144
 Ferrugem, E.L. 32
 Fett, P. 19
 Fialkow, L. 61
 Figueiredo, P.C. 20
 Figueiró, C. 199
 Filho, J.C.A. 21
 Filho, J.J.C. 42
 Filippin, J. 95
 Finkler, G. 66
 Finkler, G.F., 64
 Fiorentin, A. 5, 113
 Fiorentini, M. 33
 Fiorentini, M.R. 214
 Firpo, C. 28
 Fischer, G.B. 138
 Fischer, M.I. 121
 Fisher, J. 189
 Fleck, J. 162
 Fleck, M.A. 242
 Fleck, M.P.A. 236, 237
 Fochezatto, V. 86
 Fogliatto, L. 168
 Folharini, G.R. 76, 81, 108
 Fontana, G. 163, 167, 256
 Fontana, G.C. 147, 152
 Fontana, G.C.N. 152
 Fontoura, M.A. 243, 244
 Fornari, M.D. 197
 Fortis, E.A.F. 10, 11, 14, 15
 Fortis, E.F. 10
 Fraga, J.A. 15

Fraga, J.C. 49, 50, 51, 52,
 57, 58, 220
 Fraga, J.C.S. 50
 Franciscatto, A.C. 225, 229
 Franciscatto, E. 220
 Francisconi, C.F. 118
 Franco, C. 37
 Franco, F. 41
 Franz, K.N. 131, 134
 Franzner, T. 261
 Franzon, N.S. 205
 Freiburger, M. 221, 224
 Freire, C.S. 92
 Freitag, C.P.F. 144, 182
 Freitas, C.R. 246
 Freitas, D.M.O. 46, 59
 Freitas, F. 161
 Freitas, R. 261
 Friedman, G. 60, 174
 Friedman, R. 67
 Friedrich, J.R. 168
 Frison, V.B. 24
 Fritsch, A. 160
 Frizzo, M. 195
 Frölich, A.C. 192
 Frota, A.R. 136
 Fuchs, F.D. 125
 Fuchs, S.C. 125
 Fuhrmeister, F. 232
 Furlanetto, T.W. 170
 Furtado, A.P.A. 131, 133, 134
 Furtado, Á.P.A. 135
 Furtado, E. 251
 Furtado, M.V. 33
 Furtado, N.R. 240, 241
 Furtavo, A.P.A. 170
 Fuzinato, F. 61, 182

G

Galão, A.O. 17, 60
 Galia, C.R. 47, 200, 201
 Gamermann, P.W. 157, 164, 236
 Garcez, E. 171
 Garcia, P.F. 240, 241
 Garcia, R.G. 169
 Garcia, T.S. 170
 Gaspa, F.T.B.S. 33
 Gaspareto, P. 20
 Gaspareto, P.B. 123
 Gattelli, T.R. 135
 Gauer, G.J.C. 241
 Gazal, C.H.A. 198
 Gazzalle, A. 118, 119
 Gazzana, M.B. 224, 229
 Geib, G. 33, 35, 68, 192
 Gerhardt, C.M.B. 248
 Gerhardt, G.J.L. 193
 Gerhardt, K.D. 146

Gervini, R.L. 188
 Ghorzi, V. 140
 Giacomolli, A.M. 89
 Giongo, M. 216
 Giugliani, R. 20, 21, 25, 145, 146,
 147, 148, 152, 153,
 154, 155, 156, 213
 Gladzik, S. 95
 Glanzner, C. 186
 Glock, L. 114, 115, 116, 117,
 126, 127, 128, 130
 Glock, R.S. 119
 Goes, M.G. 76
 Goes, M.G.O. 97
 Goldani, H. 215, 216
 Goldani, H.A.S. 212
 Goldani, L.Z. 179
 Goldani, M.Z. 205, 212, 217
 Goldberg, J. 189
 Goldim, J.R. 117, 118, 119, 217, 236
 Goldim, Jr. 118
 Goldraich, L. 30, 35, 77
 Goldraich, L.A. 29
 Gomes, H. 178
 Gomes, I. 155, 156
 Gomes, M.L.L. 198
 Gomes, M.W.S. 19
 Gomes, P. 109
 Gomes, T. 157
 Gomes, V.O. 31
 Gonçalves, A.C. 106
 Gonçalves, G.A. 42
 Gonçalves, L.F. 189, 191
 Gonçalves, L.G. 219, 225
 Gonçalves, M.A.G. 17
 Gonçalves, M.T.S. 75
 Gonzales, P.H. 42
 Gottschall, C.A.M. 32, 36
 Goulart, A.O.S. 131, 132
 Goulart, L.G.R. 247
 Goulart, L.S. 20, 21, 25
 Govinatski, P.R. 103
 Goyer, S.R.L. 234
 Gracioto, A. 87
 Grasselli, F. 29
 Gregianin, L.J. 169, 207, 208, 209
 Grings, A.O. 5
 Grock, J.A. 65
 Gross, J.L. 30, 69, 70, 71, 72
 Grossini, M.G.F. 61
 Gruber, A.C. 144, 182
 Gründner, L. 221
 Grün, F. 140
 Gründler, C. 65
 Guarany, F.C. 129
 Gubert, B. 120
 Guerreiro, V. 62, 162
 Guimarães, A.C.S. 246

Guimarães, F.A.O. 91
 Guimarães, S. 100
 Guimarães, S.M. 104
 Guntzel, A.M. 28, 137, 142, 143, 223
 Gus, M. 125
 Gus, P. 57
 Gustavo, A.S. 94
 Guzatto, F. 40

H

Haertel, C. 45
 Haertel, M. 34
 Hamester, G.R. 69, 137, 256
 Hammes, L.S. 157, 163, 164, 166, 256
 Hanauer, A. 255
 Hanauer, A.D. 57, 58
 Hartmann, A.C.V. 7, 114, 115, 116, 117
 Hartmann, L.S. 60
 Harzheim, E. 248
 Haussen, D.C. 194
 Haussen, S.R. 194
 Heineck, I. 121, 124
 Hekman, P. 181
 Heldt, E. 235
 Hemb, L. 32, 36
 Hemesath, M. 31
 Henrique, I. 216, 239
 Henrique, J.D. 108
 Henriques, M.A. 151
 Herman, R.F. 203, 205
 Hermann, R. 147
 Herrmann, S. 190
 Hetzel, M. 60
 Hickmann, J.L. 173, 180, 202, 206
 Hidalgo, M.P.L. 9, 13, 14, 237
 Hirakata, V. 251, 252
 Hoblik, M. 157, 163, 164, 167
 Hoefel, H. 83, 102
 Hoefel, H.H.K. 186
 Hoefel, M.G. 245, 251, 252, 253, 254
 Hoeffel, M.G. 250
 Hoerlle, J.L. 189, 202
 Hoffmann, A. 23, 196
 Hoffmann, C. 220
 Hoffmann, C.F. 220, 222
 Hoffmann, J.F. 197
 Hoffmann, V. 109
 Holanda, F. de 190
 Holanda, F.C. de 191
 Homrich, C. 109
 Horbe, A. 221
 Horowitz, E. 43
 Horvath, G.s. 95
 Hübscher, G. 135
 Husken, C. 248

I

Imnhof, B.V. 30, 33
 Inacio, K.L. 108
 Inamoratto, L.V. 262
 Innocente, C. 220, 222
 Isolan, L. 235
 Issler, R.M. 214
 Iturry-Yamamoto, G. 30, 37
 Izquierdo, I. 25, 196

J

Jacob, J.S. 144
 Jacobsen, M.C. 29
 Jacoby, T.S. 120, 122, 123, 174, 177, 258
 Jacques, M.G. 251
 Jaeger, J. 138, 139
 Janh, N. 109
 Janovik, G. 109
 Jansen, M.M. 224
 Jardim, L. 21
 Jardim, L.B. 149, 157
 Jeske, M. 95
 Jesus, J.R. 217
 Jobim, L.F. 18, 19
 Jobim, M. 19
 Jobim, M.S.L. 18
 Jochims, A.M. 61
 John, A.B. 222
 Jordão, R.A.R. 61, 66
 Jovchelevich, M. 113
 Joveleviths, D. 251
 Jung, K.T. 25
 Junqueira, D. 23, 24
 Jurach, A. 44

K

Kaefer, C. 262
 Kang, S. 147, 154
 Kang, S.H. 220, 222
 Kapczynski, F. 235, 236
 Karkow, A.R.M. 246, 249
 Karl, I.S. 108, 109
 Karohl, C. 189, 190
 Karolczak, A.P.B. 246
 Kasper, A.P.R. 233
 Kenner, M.E. 39, 42
 Kerkhoff, C. 92
 Kieling, C. 212
 Kieling, C.O. 213, 218
 Kim, C. 145
 Kipper, L. 235
 Klein, D.R. 200, 201
 Klein, M.D. 61
 Klein, R. 25
 Kliemann, F.A.D. 195
 Klipel, R. 135

Knorst, M.M. 23, 178, 224, 225, 228, 229
 Kober, M. 250
 Koehler, C. 37
 Koff, W. 59
 Kohlrausch, E. 109
 Kohmann, C. 246
 Komlos, M. 51, 52, 57, 160
 Konkewicz, L.R. 89, 174, 176, 177, 187, 258
 Konzen, L. 157, 164
 Kotlinsky, R. 256
 Kowalski, K. 95
 Kraemer, C.K. 64
 Krindges, F.T. 261
 Kristensen, C.H. 234
 Krost, D.P. 192, 220
 Krueh, C. 8
 Krüger, A.H. 22
 Krumel, C.F. 178, 224, 225, 228, 238
 Kruse, C.K. 248
 Kruse, R.L. 64
 Kruter, M.C. 178
 Kuchenbecker, R. 174, 175, 177, 258
 Kuchenbecker, R.S. 5, 123, 176
 Kuhl, G. 53, 220
 Kuhl, I.C.P. 61
 Külzer, A.S.S. 18
 Kumpinski, D. 113
 Kunzler, R. 261
 Kuplich, N.M. 123, 174, 176, 187, 258
 Kuplich, N.M. 89
 Kurban, D.K. 245

L

Labrea, V.R. 242
 Lacerda, C. 222
 Lacerda, G.H. 243
 Lagemann, R.C. 98
 Lago, L.D. 25
 Lamberts, M. 182
 Lampa Júnior, V. 214
 Lanius, M.A. 99
 Lara, D.R. 19, 23, 196
 Laranjeira, A.F. 238
 Lautert, L. 72
 Lavinsky, D. 22, 179
 Lavinsky, J. 178, 179
 Lavinsky, L. 118
 Laybauer, L.S. 148
 Lazzaron, A.R. 57
 Lazzarotto, R.A. 141
 Leal, S.M.C. 103
 Leão, R. 27
 Leão, R.P. 27, 31, 137, 145, 150
 Learmann, V. 160
 Leistner, S. 145, 156

Leite, C.S.M. 237
 Leite, J.C. 147, 149
 Leite, J.C.L. 152, 154
 Leite, R.S. 27
 Lemos, A.T. 138, 139, 140
 Lemos, F. 59
 Lemos, P.P. 214
 Lempek, I.S. 248
 Leone, L.P.D. 25
 Leuckert, A. 188
 Levy, B.S. 140
 Lhullier, F.R.L. 24
 Lima, A.A.A. 106
 Lima, E.V. 247
 Lima, H.N. 191
 Lima, L. 145
 Lima, L.L. 43, 44
 Lima, M.A.D.daS. 94, 255
 Lima, M.P. 29
 Lima, M.S. 235, 236
 Lima, P.P. 128
 Lima, W. 9, 10
 Lindenmeyer, R.L. 179
 Link, C. 158, 159
 Lirio, A.M. 99
 Lisboa, P. 82
 Llesuy, S. 20, 135
 Loayza, M.P.H. 237
 Lombardi, E. 34
 Lompa, P.A. 200
 Longhi, J.A. 238
 Lopes, A.B. 144
 Lopes, A.S.L. 59
 Lopes, J.M.P. 234
 Lopes, M.J.M. 91, 93
 Lopes, P.P. 139, 140
 Lopes, R.R. 42
 Lopes, T.B. 155
 Lorenzini, C. 248
 Loss, J.F. 26, 169, 208
 Loth, V.T. 138
 Louzado, M. 190
 Lovato, L. 165
 Lucchese, M.A. 180
 Lucena, A.F. 113
 Ludwig, D.H.C. 244
 Ludwig, M.K. 18, 19
 Luft, V.C. 197
 Lukrafka, J.L. 214
 Lunardi, L.W. 256
 Lunardi, T. 102
 Lunardi, V.L. 120
 Lupi, A.S. 90
 Lutz, L. 185, 187, 188
 Luz, A. 199
 Luz, A.M.H. 106

M

Macedo, C.A.S. 47, 200, 201
 Macedo Neto, A.V. 59, 220
 Machado, A. 184
 Machado, A.L. 176
 Machado, A.R.L. 123, 174, 187, 208, 258
 Machado, C.L.B. 111, 112
 Machado, F.J. 61, 222
 Machado, G.S. 262
 Machado, M. 176
 Machado, P.R. 178, 179
 Machado, S.C.E.P. 236
 Machado, S.H. 196
 Maciel, A. 7
 Maciel, A.C. 242, 243
 Maciel, D.N. 245, 253, 254
 Maciel, J.C.C. 180, 184
 Madche, C.R. 26
 Madruga, J.A.B. 233
 Maegawa, G. 21, 213
 Maegawa, G.B. 147, 154
 Maegawa, G.H.B. 150, 152, 156, 157
 Magalhães, A. 102
 Magalhães, A.C. 17
 Magalhães, J.A. 160
 Magno, V.A. 157, 163, 164, 166, 167
 Mahmud, S. 102, 120
 Mahmud, S.D.P. 122, 175
 Maia, A.L.G. 192
 Maidana, R.L. 117
 Malaquias, A.R. 6
 Malater, V.D.H. 208
 Maldotti, V. 248
 Malheiros, R. 13
 Mallmann, F. 220, 222, 223
 Maltz, S. 235
 Maluf, S.W. 153, 154
 Manenti, E. 181
 Manfro, G.G. 235
 Manfro, R.C. 189, 191
 Manfro, W.C. 29, 37
 Mânica, A.M. 263
 Mano, M.C.M. 157, 164
 Mantovani, R.V. 16
 Manzoni, A.P.D.S. 65
 Marafon, J.P. 173
 Marchi, M. 198
 Marcos, T.L. 44
 Marczyk, C. 232
 Marek, F. 87
 Maria, L. 7, 114, 115, 116, 117, 247, 261
 Maria, S.T. 79
 Marona D.S. 77
 Marona, D.S. 88
 Maróstica, P.J.C. 214

Marques, F.I. 69
 Marques, L.E.S. 169
 Marques Pereira, C.D. 163, 167, 256
 Marroni, N.P. 136
 Marroni, R. 163
 Martin, E. 240
 Martinbiancho, J. 120, 202
 Martinbiancho, J.K. 122, 198
 Martinez, A.D. 113
 Martinez, G. 166
 Martini, M.R. 126
 Martins, A.L. 16
 Martins, A.R. 134
 Martins, B.C. 138, 139, 140
 Martins, D.S. 184, 185, 186, 188
 Martins, K.B.S. 232
 Martins, M.C. 208
 Martins, Q.C.S. 249
 Martins, R. 12, 100, 262
 Martins, R.S. 12, 16
 Martins-Costa, S. 162
 Martiny, D.D. 126
 Mascarenhas, M. 29
 Matos, J. 166
 Matos, J.C. 157, 163, 164, 256
 Matte, B.S. 45
 Matte, B.S. 32, 34, 36, 43, 44, 45, 190, 191
 Matte, U. 118, 145, 154, 156, 211, 212
 Mattei, J. 25, 26, 34, 208
 Matter, R.R. 14, 15
 Mattevi, B.S. 237
 Mattiello, D.A. 56
 Mattiello, D.A. 52, 115, 158, 172, 194, 259, 260, 263
 Matzembacher, A.J. 198
 Mazzochi, P. 236
 Mazzotti, A.F. 176
 McGaugh, J.L. 196
 Medeiros, A.C. 14
 Medina, J. 196
 Melamed, J. 179, 199
 Melere, R. 47
 Mello, C.F. 20
 Mello, E.D. 197, 198, 203, 205
 Mello, R. 34
 Mello, R.G.B. 32
 Mello, V.D. 69, 70
 Melo, A. 109
 Melo, D.L. 34, 44, 178
 Melos, A. 220
 Melos, A.G. 59
 Mendes, J. 251
 Mendes, J.M.R. 262
 Mendes, J.S.C. 195
 Mendonça, R. 231
 Menegaz, B. 199

Meneses, C. 207
 Menezes, C.F. 169
 Menezes, H.S. 181
 Menke, C.H. 166
 Menna Barreto, S. 215
 Menna Barreto, S.A. 178
 Menna Barreto, S.S. 220, 222, 224, 223, 225, 227
 Merlo, A.R.C. 246, 249
 Mérola, S. 251
 Merten, M. 10
 Mesquita, J.B. 192, 224, 228, 238
 Mesquita, J.E. 178
 Mesquita, J.P. 205
 Meurer, G. 27
 Mezzomo, K.M. 23, 178, 224, 228, 235
 Michalczuk, M.T. 242
 Michelin, K. 154
 Millan, T. 147, 152
 Millán, T. 138, 152, 157, 164, 220
 Millán, T., 220
 Miltersteiner, A.R. 139
 Miltersteiner, A.R. 111, 112
 Miltersteiner, D.R. 139
 Minotto, R. 62
 Minozzo, R. 114, 115, 116, 117, 248, 249, 255, 261
 Minozzo, R. 7
 Minussi, L. 155
 Miot, H. 65
 Miotto, G.C. 53
 Missel, J. 95
 Molinari, C.G. 177, 226, 230
 Mollerke, R.O. 118
 Molon, M.P. 14, 15
 Molon, N.R. 75
 Molossi, S. 173, 202
 Molossi, S.M. 206
 Mombelli Fº, R. 203
 Mombelli, R.F. 239, 242
 Momino, W. 155
 Monego, H. 160
 Monleo, I. 145
 Montanari, T. 87
 Mora, M.R. 178
 Moraes, C. 62
 Moraes, C.R. 47, 200
 Moraes, R.S. 125
 Moraes, S.R.A. 44
 Moreira, D.M. 46, 58
 Moreira, I.B. 163, 167
 Moreira, J.C.F. 23
 Moreira Jr., N.L. 113
 Moreira, K.B. 170
 Moreira, L.B. 125
 Moreira, L.F. 40

Moreira, M.A. 221, 222, 224, 227, 228
 Moreira, N.L.Jr. 9, 13, 14, 24
 Moreira, R.K. 242
 Moreschi, A. 50, 220
 Moreschi, A.H. 59
 Moresco, R.N. 7, 20, 21, 189
 Moriguchi, E. 37
 Morsch, A. 34
 Morsch, C. 189, 190
 Morsch, D.M. 68
 Mossmann, M.P. 34
 Mota, J. 145
 Motta, C. 8
 Mottola, R. 233
 Moulin, C.C. 69
 Mucenic, T. 244
 Müller, A.F. 110, 162
 Müller, A.P.W. 177
 Müller, C.P. 90
 Müller, H. 204
 Müller, O.B. 202
 Müller, S. 100, 103
 Munhoz, T. 181
 Munhoz, T.P. 172, 173
 Muraro, F. 22
 Murlik, R. 248

N

Nácul, A.P. 69, 71
 Naoum, P.C. 168
 Nascimento, T.S.do 255
 Nasi, L.A. 182
 Nassar, S.M. 37
 Naud, P. 163, 166, 255, 256
 Naud, P.S.V. 157, 164
 Nauderer, T.M. 94, 106
 Navas, T.R. 248
 Negreiros, L. 237
 Neis, C.A. 193, 260
 Neiss, E. 32
 Neiss, E.A. 34
 Nery, R.M. 126, 127, 130
 Nesralla, I.A. 43, 44, 45
 Neto, A.P.S. 59
 Neto, A.V.M. 58
 Neto, B.S. 59
 Neto, E.P. 8
 Neto, R. 35
 Netto, B.T. 17
 Netto, C.A. 22, 24
 Netto, R. 30, 35, 180
 Netz, J. 251
 Neumann, P.B. 248
 Nicolaidis, R. 23, 24
 Nicolao, L.L. 25, 176
 Nicolini, R. 261

Niederauer, C.E. 163
 Niederauer, N. 10
 Nieto, F.B. 214
 Nisa-Castro, S.A.F. 128, 130
 Nisa-Castro-Neto, W. 7, 114, 115, 116, 117, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 248, 249, 255, 261
 Nitta, H.C. 37
 Noal, R.B. 226
 Nogueira, E.L. 241
 Nogueira, F.L. 223
 Nogueira, L.A. 118
 Nonemacher, K. 156
 Nonemacher, R.P. 75
 Nora, D.B. 155, 156
 Nora, F. 11
 Norato, D. 145
 Nunes, D.M. 82
 Nunes, E. 251
 Nunes, N. 81
 Nunes, P.B. 232
 Nunes, P.V. 237

O

Ogando, P. 256
 Ojeda, B.C. 81
 Olguins, J.s. 73
 Olijnyk, J.G. 163, 167, 192
 Oliveira, A. 234
 Oliveira, A.M. 39, 47, 113, 200
 Oliveira, B.R. 14, 15
 Oliveira, C.T.M. 224
 Oliveira, C.T.S. 26
 Oliveira, D. 145
 Oliveira, D.F. 199
 Oliveira, D.L. 195
 Oliveira, F.D. 116
 Oliveira, F.M. 176, 187
 Oliveira, G.C. 147
 Oliveira, J. 191
 Oliveira, J.B.V. 27, 31, 137, 150
 Oliveira, J.E.B.V. 28, 137, 142, 143, 223
 Oliveira, J.G. 120, 147, 154, 203, 205
 Oliveira, J.R. 7, 20, 21, 123, 124, 170
 Oliveira, L.O. 157, 163, 164
 Oliveira, L.T. 203
 Oliveira, M.F. 18, 19
 Oliveira, M.N. 214
 Oliveira, R.J. 20
 Oliveira, S. 251
 Oliveira, T.L.S. 49
 Oliveira, V. 231, 232
 Oliveira, V.Z. 61
 Olschowsky, A. 110
 Oltramari, L. 95

Onsten, T. 168
 Osanai, M. 164
 Osten, T.G.H. 173
 Otero, E. 190

P

Pacheco, I. 40
 Padilha, R.L. 192
 Padoin, C.V. 236
 Paganella, R.B. 58
 Paglioli, P. 193
 Paiva Neto, A. 191
 Paiva, R.L. 42
 Palombini, D.V. 29
 Paludo, P. 170, 236, 245, 261
 Pancotto, R. 193
 Pandolfo, M.L.L. 179
 Paniagua, L.M. 128
 Parente, M.A.M.P. 231, 233
 Pargendler, J.S. 248
 Paris, F. 18, 19
 Parise, C. 135, 179
 Parzianello, L. 148
 Pascoali, T. 225
 Pasin, L.R. 32
 Pasin, S. 10, 11
 Paskulin, L. 95
 Pasquotto, P.F. 113
 Passuelo, A. 140
 Paul, E.L. 170
 Pauli, L.T.S. 94
 Pavanella, D.P. 157
 Pavanello, D.P. 164, 237, 242
 Pavelecini, D.R. 61
 Paz, A.A. 73, 85
 Paz, B.R. 76
 Pedebos, G.L. 262
 Pedrotti, M. 237
 Peduzzi, M. 27
 Pelaez, P. 94
 Pellanda, L. 28
 Pellegrini, J.A. 32, 34
 Perassolo, M.S. 69, 70
 Perassolo, M.s. 71
 Perea, C.E.F. 201
 Pereira, A.H. 44
 Pereira, C.G. 163
 Pereira, E. 43
 Pereira Filho, G.A. 136
 Pereira, G.M. 125
 Pereira, L.C. 94
 Pereira, M. 145
 Pereira, M.L. 149, 157
 Pereira, M.L.S. 148
 Pereira, P.P. 123
 Pereira, R.P. 33, 220, 226
 Peres, R.M. 151
 Perin, M.T. 113
 Perinazzo, B. 125, 129
 Perla, A.S. 194
 Perry, M.I.s. 22
 Pessetto, R. 118
 Petkowicz, R.O. 113
 Petrilli, A.S. 208
 Petry, V. 47, 63
 Petter, J.G. 226
 Pianca, T.G. 238
 Piasson, J. 82
 Piccoli, A.L. 34
 Piccoli, E.S. 163, 167
 Piccoli, M.S.F. 15
 Piccoli, V.C. 136
 Picon, P. 35, 240
 Picon, P.D. 180
 Picoral, M. 135
 Pilati, S. 61
 Pilger, K. 184, 185, 186, 188
 Pilla, C. 30
 Pinheiro, C.T.S. 171, 177
 Pinheiro, C.T.S. 171
 Pinheiro da Costa, B.E. 136
 Pinho, R.A. 23
 Pinotti, A. 243
 Pinotti, A.F.F. 244
 Pinto, A.L.A. 131
 Pinto, C. 32
 Pinto, C.A. 34, 203, 205, 206
 Pinto, L.B. 169
 Pinto, M. 189
 Pinto, R.D.A. 53, 54, 55
 Pinto, R.S. 178, 224
 Pinto, R.S., 228
 Pinto Ribeiro, J. 30
 Pinto, S.M.M. 248
 Pio, A.C. 196
 Pioner de Lima, A. 9, 10
 Piovesan, D.M. 138, 157, 164, 220
 Pires, A.F. 51
 Pires, A.P. 149
 Pires, C.P. 32, 36
 Pires, M. 89, 100, 177
 Pires, M.R. 174, 258
 Pires, R. 145, 146, 154, 213
 Pires, R.F. 150
 Pires, V.C. 173, 180, 202, 206
 Pithan, C.F. 30, 33, 35, 120
 Pitrez, E.H. 243, 244
 Pizzato, H.P. 79
 Pla, T.O. 248
 Polanczyk, C.A. 5, 30, 32, 33, 34, 175, 223
 Poli de Figueiredo, C.E. 17, 60, 123, 136, 256
 Poloni, J.A.T. 124
 Pomieciniski, E. 137
 Ponte, C.I.R.V. 245, 261

Ponzoni, D. 39
 Porciúncula, L.O. 19
 Portela, L.V. 192
 Portinho, C.P. 53, 54, 55
 Porto, R.B. 96
 Posser, M.S. 237
 Pozzobon, A. 68
 Prá, R.L.D. 69
 Prates, J.C. 262
 Prates, K.D.G. 219
 Prates, P.R. 45
 Prates, P.R.L. 45
 Prati, R. 163
 Premaor, M.O. 170
 Prestes, M.C. 258
 Pretto, G.G. 30, 33
 Preussler, G.M.I. 90
 Prieb, G. 262
 Priotto, K.F. 114
 Proença, C. 189, 190
 Prompt, C.A. 175
 Pulz, R. 220
 Pureza, S.R. 246, 249
 Puricelli, E. 39, 41, 207

Q

Quadros, A.S. 27
 Quadros, F. 250
 Quilão, P.L. 199
 Quintana, A. 151, 236
 Quinto, G. 43, 47, 55, 88

R

Rabelo, E.R. 77, 88
 Rados, P.V. 42
 Raimundy, M.G. 225
 Ramirez, M.R. 22
 Ramos, D.D. 94, 255
 Ramos, J.G.L. 162
 Ramos, M. 248
 Rampon, G. 32
 Ranzan, J. 217
 Raupp, A.P. 202
 Raymundi, M.G. 227
 Raymundo, M.M. 118, 119
 Rebello, L.R. 140
 Rech, A. 39, 50, 51, 169, 207, 208
 Rech, C. 206
 Rech, V. 139
 Rech, V.V. 143
 Reda, C.B. 130
 Redemeier, J. 232
 Refosco, L. 146
 Reichel, C.L. 7
 Reis, A. 115
 Reis, A.S. 81
 Reis, C. 20, 21
 Reis, R. 160

Remedy, C.T. 133
 Renosto, R. 26
 Reolon, M.K. 202
 Reolon, R.M.K. 212
 Restelatto, E.R. 193, 260
 Restelli, V.G. 243, 244
 Rezende, R.L. 65
 Ribeiro, D.T. 248
 Ribeiro, J.P. 132
 Ribeiro, L.S. 79
 Ribeiro, M. 145
 Ribeiro, M.C. 8
 Ribeiro, N.R.R. 106
 Ribeiro, R. 9, 10, 32
 Ribeiro, S.M. 15
 Ribeiro, S.P. 171
 Riboldi, C.O. 73, 85, 87
 Ricardi, L.D.R. 54
 Ricardi, L.R.D. 55
 Richter, M.F. 25
 Rieder, C.R.M. 149
 Rieder, M. 183
 Riegel, M. 153, 154
 Riera, N.G. 23, 24
 Rigol, C.P. 12
 Ritter, A.T. 64
 Ritter, L. 67
 Ritter, P. 219
 Ritter, P.D. 227
 Riveiro, L.F. 169, 208
 Rivoire, W.A. 160
 Rocha, F.S. 260
 Rocha, L.C. 32
 Rocha, M.M.H. 101
 Rocha, P.M. 223
 Rocha, R. 212, 213
 Rocha, T.S. 173, 180, 202, 206
 Rödel, A.P.P. 31, 37
 Rodrigues, A. 165
 Rodrigues, A.C. 25
 Rodrigues, B. 190
 Rodrigues, D. 101
 Rodrigues, D.P. 113
 Rodrigues, D.v. 95
 Rodrigues de Souza, A.R.R. 241
 Rodrigues, H.C.P. 94, 262
 Rodrigues, L.H.C. 32, 36
 Rodrigues, M.S. 115
 Roehrig, C. 22, 179
 Roese, A. 91, 93, 108, 109
 Roggia, M.R. 33
 Rohde, L. 30, 35
 Rohde, L.A.P. 238
 Rohde, L.E. 29, 33, 35
 Rohde, L.E.P. 243, 244
 Röhsig, L. 190
 Roman, F. 190
 Rosa, A. 40, 46

Rosa, L.F. 80
 Rosa, L.G.N. 180, 184
 Rosa, M. 155, 156
 Rosa, M.A.C. 257
 Rosa, P. 40
 Rosa, R.B. 94, 106
 Rose, A. 163
 Rose, A.T. 164
 Rosito, G.A. 125
 Rosito, M.A. 40, 57
 Rosito, N.C. 49
 Rosito, R. 47, 200
 Rossato, A.R.S. 108
 Rotta, R.L. 259
 Rowley, M.J. 170
 Rumpel, L. 27
 Rumpel, L.C. 9, 13, 14
 Ruschel, K.B. 77, 88
 Rush, D. 189
 Ruzzante, D. 140
 Ruzzante, D.M. 138, 139, 140

S

Saadi, E.K. 57
 Sacciloto, I.C. 117
 Saenger, M.E.D. 181
 Saffer, P.L. 258
 Saitovitch, D. 191
 Salamoni, S.D. 8
 Saldanha, A.J. 28, 137, 223
 Saldanha, M. 109
 Salgueiro, J.B. 118
 Salt, H. 41, 55
 Salvador, S. 214
 Sanches, P.R. 220
 Sanches, P.R.S. 111, 162
 Sanchotene, M.L.C. 155
 Sander, E.B. 8
 Sanseverino, M.T.V. 151
 Sanseverino, S. 198
 Santa-Helena, E.L.de 193
 Sant'Anna, A.R. 93
 Sant'Anna, T.A. 61
 Santos, A.C. 125, 126, 127, 128, 129, 130, 224
 Santos, A.M. 95
 Santos, A.R. 143
 Santos, B.R.L. 73, 85, 94
 Santos, C.E.S. 33
 Santos, D. 27, 31, 137, 145, 150
 Santos, D.C. 122
 Santos, E.R.G. 91
 Santos, E.S.I. 230
 Santos, G.A. 262
 Santos, H. 40
 Santos, H.F. 113
 Santos, J.B. 102
 Santos, J.D.P. 161
 Santos, L.O. 205, 219
 Santos, L.R. 120
 Santos, L.T.M. 134
 Santos, M.F. 43
 Santos, M.N. 90, 108, 112
 Santos, P.P.A. 210
 Santos, R.C.V. 7, 20, 21, 189, 202
 Santos, R.P. 179
 Saraiva, C. 141
 Saueressig, M.G. 59, 220
 Savegnago, F.L. 59, 220
 Scalabrin, A. 67
 Scealy, M. 170
 Schaefer, P.G. 258
 Schaf, D. 192
 Scheffel, R. 70, 72
 Scheibe, R. 17, 181
 Scheibe, R.M. 60, 172, 173
 Scheibel, F. 22
 Scherer, H.A. 182
 Scherer, L. 145
 Schier, A.S. 238
 Schild, T. 13
 Schimdt, F.B. 248
 Schmitt, C. 176
 Schmitt, R. 235, 236
 Schlatter, R.P. 118
 Schlatter, D. 160
 Schlottfeld, J.L. 19
 Schlottfeldt, J.L. 18
 Schmidt, A. 129
 Schmidt, A.P. 15, 25, 123, 161, 192, 195, 242
 Schmidt, S.R.G. 15, 242
 Schmitt, B. 80
 Schmitt, R. 238
 Schmitt, V.M. 17
 Schmitz, M.D. 238
 Schneider, L.E. 42
 Schnorr, R.C.C. 261
 Schoenardie, V.F. 197
 Schöennell, L. 10
 Schonell, L.H.B. 16
 Schönwald, S.V. 193, 195, 225
 Schossler, T. 106
 Schuh, G.M. 153, 154
 Schüler-Faccini, L. 151, 155
 Schwan, L. 130
 Schwartsmann, G. 25
 Schwartz, I.V.D. 145, 154, 155, 156
 Schwarz, P. 69, 71
 Schweiger, C. 138, 152, 214
 Scribel, L.V. 120
 Scroferneker, M.L. 62, 188
 Sedano, D.M. 66
 Selau, L.D. 90
 Seligman, B.G.S. 123, 174, 176, 184, 258

Seligman, B.G.S. 89
 Seligman, B.S. 177
 Sequeiros, J. 149
 Serafim, A.E. 11
 Sesterheim, P. 191
 Severo, L.C. 176, 187, 226, 230
 Shemes, T.f. 46
 Siegmann, C. 125, 127, 129
 Sikilero, R. 61
 Sikilero, R.S. 204
 Silbert, S. 185
 Siliprandi, G. 185, 186
 Silla, L.M.R. 168, 169
 Silva, A. 181, 239
 Silva, A.A.I. 23
 Silva, A.C. 113
 Silva, C.B. 204, 210
 Silva, C.G. 21
 Silva, C.L.O. 196, 206
 Silva, C.R. 73, 85, 87
 Silva, D.C. 138, 157, 164, 173, 180, 202, 206
 Silva, D.D.F. 257
 Silva, E.P. 87
 Silva, F. 135, 140
 Silva Filho, A.P.F. 182
 Silva, I.B. 110
 Silva, I.S.B.da 68
 Silva Junior, D.P. 111, 162
 Silva, K. 76
 Silva, K.V.C.L. 245, 261
 Silva, L. 22, 248
 Silva, L.C.S. 148
 Silva, M.A. 60
 Silva, M.M.G. 206
 Silva, M.N.L. 221, 222, 224
 Silva, P.O. 99
 Silva, P.Z. 187, 258
 Silva, R. 172
 Silva, R.B. 181
 Silva, R.C.G. 91
 Silva, R.S. 139, 140
 Silva, S. 240, 241
 Silva, S.C. 250
 Silva, T.L. 173, 180, 206
 Silva, V.D. 124
 Silveira, A.C.A.C. 157, 164
 Silveira, C.R. 198, 218
 Silveira, C.R.M. 205
 Silveira, D.T. 84
 Silveira, F.B.F. 41, 55
 Silveira, H.E.D. 180, 184, 198
 Silveira, H.L.D. 198
 Silveira, I. 149
 Silveira, L.N. 241
 Silveira, R. 100, 251
 Silveira, R.M. 86
 Silveira, T. 211, 212, 213

Silveira, T.H. 217
 Silveira, T.R. 118, 183, 212, 213, 215, 216, 217, 218
 Simas, V.P. 205
 Simões A. 140
 Simões Pires, A.M.K. 61
 Simon, E. 212
 Simon, T.K. 53
 Simoni, I.C. 233
 Siqueira, E.J. 214
 Siqueira, I. 190
 Sirtori, L.R. 20, 21, 25
 Sitta, A. 25
 Slavutzky, S.M.B. 257
 Slongo, D. 142
 Smidt, L. 147, 221, 222, 224
 Smidt, L. S. 138, 226, 230
 Soares, M.M. 91
 Soares, T. 83
 Soares, T.R.B. 187
 Soeiro, P.G.C. 94
 Solés, N. 236
 Sommer, B. 25
 Sorrentino, V. 193
 Sortica, C. 165, 181
 Sousa, L.B. 113
 Souza, A.C. 91, 92, 130
 Souza, A.P.B. 153, 154
 Souza, C.F.M. 146
 Souza, C.M. 13, 164, 237
 Souza, D.O. 19, 23, 24, 25, 123, 195, 196
 Souza, F. 95
 Souza, F.B. 30, 33
 Souza, F.H. 59, 220
 Souza, F.T.S. 150
 Souza, J. 30, 33, 199
 Souza, J.C. de 113, 255
 Souza, K.B. 22
 Souza, L.H. 17
 Souza, M.K. 103
 Souza, M.R. 22
 Souza, R.M. 53, 54, 55
 Sperb, D. 114
 Spilki, M. 157, 164, 166
 Spiller, F. 124
 Spiro, B.L. 166
 Spode, C.B. 246, 249
 Spohr, M.I. 250
 Spritzer, D. 146
 Spritzer, P.M. 67, 68, 69, 71
 Stefani, A. 18, 19
 Steigleder, M.F. 178
 Stein, A. 248
 Stein, A.T. 258
 Stein, N. 146, 147
 Stein, N.R. 154
 Stein, R. 34

Steinhorst, A.M.P. 223
 Stifft, J. 190
 Stochero, O. 10, 86
 Stoll, J. 160
 Streit, C. 148
 Stuczynski, J.V. 157, 164
 Sturm, A. 28
 Sturm, L.C. 259
 Stürmer, B. 82, 85
 Sturmer, P.L. 248
 Sulzbach, F. 113, 219
 Surita, L.E. 67, 197
 Svirski, A.S. 127
 Swiatovy, A. 82
 Szapiro, G. 196

T

Tabaru, A.W. 137
 Taborda, M.L. 261
 Takamatu, E.E. 49, 50, 51, 52, 57, 58
 Takimi, L.N. 248
 Taniguchi, A. 211
 Taniguchi, A.N.R. 183
 Tarragó, M.G.L. 130
 Tarrago, R. 208
 Tarta, C. 57
 Tasquedo, S. 171
 Tavares, M.B. 160
 Tavares, R. 237
 Tavares, S.I. 73
 Tavares, W.c. 46
 Teixeira, L. 37
 Teixeira, L.B. 197, 198
 Teixeira, M.A.P. 234
 Teixeira, V.A. 236
 Tergolina, L. 216, 239
 Teruchkin, B. 235
 Tessari, A. 189, 190
 Tesser, L. 227
 Thiesen, G.C. 14, 15
 Thomas, J. 95, 109
 Thomaz, R. 243
 Thomé, F.S. 190, 192
 Thomé, J.G. 163, 167, 256
 Thomé, P.R.O. 111, 162
 Thormann, B.M. 118
 Tieze, M.S. 255
 Tischler, T.W. 232
 Todeschini, N. 109
 Tomazi, F. 27, 30, 31, 137, 145, 150
 Torelly, F.A. 6
 Toresan, R. 18, 19
 Torres, A.A. 92
 Torres, F.S. 32, 36
 Torres Júnior, L.G. 193
 Torres, O. 109
 Torres, O.M. 82, 84, 94, 106, 109

Torriani, M. 123, 174, 176, 258
 Tort, A.B.L. 192
 Toschi, L.F.S. 134, 135
 Toss, A.M.M. 116
 Tourinho, T.F. 243
 Trapp, J. 140
 Trevizan, L. 182
 Trindade, D.M. 245, 253, 254
 Trindade, L.S.S. 21
 Trindade, M.R.M. 46
 Trindade, V.M.T. 22
 Trombetta, G.B. 153, 154
 Trotta, E.A. 202, 203, 204
 Tumelero, L.S. 17
 Tyburski, M.R. 157

U

Ulbrich, L.M. 42, 207
 Umpierre, C. 161
 Urbanetto, J.S. 84, 85
 Urnau, M. 189

V

Vacaro, R. 175
 Valadão, M. 82
 Valadares, E. 145
 Valente, R.S. 122
 Valente, S. 122
 Valerim, L.M. 95
 Valim, L.G. 148
 Valler, L. 27
 Vanacor, R. 122
 Vanin, F.N.S. 37
 Vanni, T. 239, 242
 Vargas, C.R. 20, 21, 25, 80
 Vargas, G.S. 131
 Varnier, F. 75
 Vasconcellos, P.S. 248
 Vasques, V.R. 155
 Vaz, J.S. 69, 70
 Vaz, M.A. 246
 Vecino, M.C.A. 194
 Vedoin, J. 74
 Veiga, E.T. 263
 Ventura, A.G. 176
 Veronese, A.M. 96
 Veronese, F. 189
 Veronese, F.V. 189, 190, 191
 Veronezi, J. 222
 Vettorato, G. 188
 Vettorato, R. 188
 Viana, M.C. 245, 253, 254
 Vianna, A.C.A. 102
 Vianna, C.L.V. 138
 Vianna, M.R.M. 196
 Viapiana, M. 145
 Vicari, A. 189, 190
 Vicente, I.A.M.V.A. 182

Victorino, J.A. 190
 Vidal, T.B. 248
 Viecili, J.B. 61, 65
 Vieira, J. 75
 Vieira, L.A. 91
 Vieira, M.V. 191, 243, 244
 Vieira, P.R.B. 246, 249
 Vieira, S. 211, 212, 213, 216
 Vieira, S.A. 86
 Vieira, S.M. 183
 Vieira, S.M.G. 213, 218
 Vieira, S.R.R. 183
 Vieira, V. 215
 Vieira, V.B.G. 219, 221, 222, 224
 Viera, S.M.G. 212
 Vignochi, C.M. 143
 Vigo, F.M. 32
 Vinade, E.R. 25, 195
 Voght, E.S. 135
 Voltolini, I. 221

W

Wachholz, N.I.R. 90
 Wächter, P.H. 20
 Wagner, S.C. 168
 Wainberg, F. 165
 Wainberg, M.L. 48
 Waizman, G.D.P. 53, 54, 55
 Wajner, A. 33, 35, 192
 Wajner, M. 20, 21, 25
 Wald, O. 182
 Waldemar, F. 30, 35
 Waldemar, F.S. 33
 Waldman, B.F. 84
 Waldman, C. 151
 Wallau, F.D. 13
 Wasniewski, J.C. 169
 Wayhs, S. 137
 Weber, A. 188
 Weber, C. 70, 72
 Weber, C.S. 33, 113
 Weber, J.B.B. 144
 Weber, L. 91, 251
 Weber, M. 64
 Weber, M.B. 63, 64
 Weber, M.K. 76
 Wegner, F. 80
 Weinert, L.S. 147
 Weissheimer, M. 9, 10, 86
 Wender, M.C.O. 161
 Weremchuk, S. 231
 Werres Jr., L.C. 30
 Westphal, M. 135
 Wetzal, C. 109
 Wiehe, M. 125
 Wilot, L.C. 169
 Wirth, L. 225
 Wirth, L.F. 192, 219

Wofchuk, D.T. 10
 Wollmeister, E. 233
 Worm, V. 91

X

Xavier, N.L. 166
 Xavier, R. 222
 Xavier, R.G. 219
 Xavier, R.M. 243, 244

Y

Yates, Z.B. 245, 253, 254

Z

Zabtoski, K.R. 230
 Zaffonato, D. 183, 211, 212
 Zaffonato, D.M. 216
 Zago, A.J. 30, 37
 Zampese, M.S. 64
 Zanardo, A.P. 235
 Zanatto, V. 235, 236
 Zanchetin, M. 226, 230
 Zandoná, D. 21
 Zandona, D.I. 150, 154, 157
 Zandoná, D.I. 147, 149, 152, 156
 Zanette, C. 118
 Zanette, C.B. 69, 71, 237
 Zanette, S. 224
 Zanetti, V.B. 170
 Zanotelli, M.L. 213, 218
 Zardo, V. 124
 Zaslavsky, R. 137
 Zavaschi, M.L.S. 236
 Zborowski, A.c. 95
 Zelmanovitz, T. 69, 70
 Zen, B. 66
 Zen, B.L. 34, 63
 Zencker, F. 27
 Zettler, C.G. 136
 Ziegler, A.P. 248, 258
 Zilio, K.A. 249
 Zimmermann, L. 37
 Zimmermann, P.R. 239
 Zini, L. 102
 Zinn, L.R. 106
 Zoratto, G.G. 32
 Zubaran, M.L. 164
 Zubaran, M.L.R. 157
 Zuckermann, J. 120, 121, 122
 Zulian, M.C. 212
 Zylbestejn, D.S. 22

ÍNDICE POR TÍTULOS

ESTIMATIVA DE CUSTOS DA ASSISTÊNCIA PERINATAL ATRAVÉS DO MÉTODO DE CUSTEIO BASEADO EM ATIVIDADES	5
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – DIVULGAÇÃO DA INTRANET	6
O PESO SOCIAL DA OBESIDADE.	6
AValiação HISTOLÓGICA DE FÍGADOS PRESERVADOS PARA TRANSPLANTE EM SOLUÇÃO DE UW (UNIVERSITY OF WISCONSIN) POR 24 E 48 HORAS	7
DESENVOLVIMENTO DE GRUPOS DE PESQUISA EM PATOLOGIA GERAL DO CURSO DE BIOMEDICINA.	7
ESTUDO IMUNO-HISTOLÓGICO E ELETROFISIOLÓGICO DE CÉLULAS HIPOCAMPAIS DE PACIENTES COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL REFRATÁRIAS AO TRATAMENTO CLÍNICO	8
HIPER-EXPRESSÃO DE HER-2/NEU EM ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO E CÁRDIA E SUA CORRELAÇÃO COM ALTERAÇÕES DE P53 EM ESPÉCIMES CLÍNICOS	8
EFEITOS DA CLONIDINA PRÉ-OPERATÓRIA NA DOR E ANSIÓLISE E PÓS-OPERATÓRIAS	9
REDUÇÃO DE GASTOS COM A RACIONALIZAÇÃO NO PREPARO E CONSERVAÇÃO DE DROGAS ANESTÉSICAS. RESULTADOS PRELIMINARES	9
PILOTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA CENTRALIZADO PARA PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS (SPDF)	10
PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS (CPA) DO HCPA.	10
PROGRAMA DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS (CPA): PERFIL DA POPULAÇÃO ESTUDADA	10
PROGRAMA DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS (CPA): PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS.	11
SEDAÇÃO COM DEXMEDETOMIDINA ASSOCIADO À ANESTESIA REGIONAL EM ORTOPEDIA.	11
CRISE CONVULSIVA DURANTE ANALGESIA OBSTÉTRICA. RELATO DE CASO	12
DURAÇÃO PROLONGADA DE BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	12
UMA INOVAÇÃO EM METODOLOGIA DE ENSINO NOS ESTÁGIOS DE ANESTESIA DA GRADUAÇÃO MÉDICA	13
ESTUDO DE CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS CRONOBIOLOGICOS E CONSUMO DE MORFINA PÓS-OPERATÓRIA	13
PREDITORES PRÉ-OPERATÓRIOS DETERMINANTES DO CONSUMO DE MORFINA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	14
RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATA E TARDIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA SOB ANESTESIA VENOSA TOTAL.	14
ALTERAÇÕES NA MECÂNICA RESPIRATÓRIA E TROCA GASOSA EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM ANESTESIA VENOSA TOTAL ALVO CONTROLADA. COMPARAÇÃO ENTRE DUAS MODALIDADES VENTILATÓRIAS: VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO	15
O PAPEL DOS OPIÓIDES NO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA	15
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE DADOS EM SERVIÇO DE ANESTESIA (SA)	16
A PARTICIPAÇÃO DO ANESTESISTA NO CENTRO OBSTÉTRICO (CO)	16
AMPLIFICAÇÃO PREFERENCIAL DO GENÓTIPO DD DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA UTILIZANDO A TÉCNICA DE PCR PADRÃO.	17
PESQUISA DE HPV E ESTUDO DO POLIMORFISMO DO GENE TP53 EM AMOSTRAS E CÉRVIX UTEINA.	17
TIPAGEM HLA PELO MÉTODO SSP/PCR	18
CONTROLE DE QUALIDADE DOS TESTES REALIZADOS NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA	18
FREQUÊNCIA DOS ALELOS HLA-DR E DQ NA POPULAÇÃO CAUCASÓIDE DO RS	18
FREQUÊNCIA DOS ALELOS HLA-A E B NA POPULAÇÃO CAUCASÓIDE DO RS	19
CAFEÍNA PROTEGE DA AMNÉSIA E MORTE NEURONAL EM UM MODELO EXPERIMENTAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER	19
EFEITO DA FRUTOSE-1,6-BISFOSFATO NA PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA EM RATOS TRATADOS COM CISPLATINA	20
ESTUDOS PRELIMINARES PARA A UTILIZAÇÃO DA FRUTOSE 1,6-BIFOSFATO COMO UM COADJUVANTE NA PRESERVAÇÃO DE FÍGADOS	20
ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X: EFEITO IN VITRO DA LOVASTATINA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO EM CÓRTEX E FÍGADO DE RATOS JOVENS ...	20
ASPECTOS CLÍNICOS E BIOQUÍMICOS DA ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X EM PACIENTES BRASILEIROS	21
DETERMINAÇÃO DA LIPOPEROXIDAÇÃO EM FÍGADOS PRESERVADOS PARA TRANSPLANTE NAS SOLUÇÕES DE UW (UNIVERSITY OF WISCONSIN) E UW MODIFICADA	21
AVAliação DO ESTRESSE OXIDATIVO INDUZIDO POR ETANOL EM CÉREBROS DE RATOS ADULTOS ATRAVÉS DA DETERMINAÇÃO DE MALONDIALDEÍDO ..	21
A HIPÓXIA / ISQUEMIA NEONATAL REDUZ O CONTEÚDO LIPÍDICO EM CÓRTEX CEREBRAL DE RATOS	22
COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DE UMA DIETA SUPLEMENTAR COM ÓLEO DE SOJA E GORDURA DE COCO, COM E SEM COLESTEROL, NO METABOLISMO LIPÍDICO DE RATOS	22
GUANOSINA E GUANINA INIBEM A LIBERAÇÃO SINAPTOSSOMAL DE GLUTAMATO EM RATOS.	23

EFEITO DO RILUZOLE NA HIPERLOCOMOÇÃO INDUZIDA POR MK-801 E ANFETAMINA	23
DANOS OXIDATIVOS EM PACIENTES COM DPOC APÓS PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO	23
EFEITOS DA HIPÓXIA-ISQUEMIA NEONATAL E DA ESTIMULAÇÃO TÁTIL SOBRE A ATIVIDADE DA ACETILCOLINESTERASE (E. C 3.1.1.7) EM RATOS.	24
EFEITO DA ADMINISTRAÇÃO INTRACEREBROVENTRICULAR DA DEHIDROEPIANDROSTERONA SOBRE A CAPTAÇÃO E A LIBERAÇÃO DE GLUTAMATO EM PREPARAÇÕES SINAPTOSSOMAS DE CÉREBRO DE RATOS	24
MEMORY IMPAIRMENT INDUCED BY GUANOSINE IN RATS	25
DETECÇÃO DE AMINOACIDOPATIAS EM PACIENTES BRASILEIROS DE ALTO RISCO	25
ESTUDO CLÍNICO DE FASE II COM FARMACOCINÉTICA PARA O USO DA TALIDOMIDA EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO.	25
LETALIDADE EM DOIS ANOS DE SEGUIMENTO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DIAGNOSTICADAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NOS ANOS DE 1998 E 1999	26
NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR IFOSFAMIDA E CISPLATINA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	26
SIGNIFICADO CLÍNICO DAS DISSECÇÕES CORONARIANAS NÃO COMPLICADAS APÓS O IMPLANTE DE STENTS	27
EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA CIRCULAÇÃO CORONARIANA	27
AÇÕES ANTITROMBÓTICAS E ANTIHIPERTENSIVAS DO ÔMEGA 3 NO SISTEMA CARDIOVASCULAR	27
RESPOSTA DO TREINAMENTO AERÓBIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO LEVE	28
ADAPTAÇÕES AGUDAS IMPOSTAS PELO EXERCÍCIO AERÓBIO EM IDOSOS	28
AValiação AMBULATORIAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA DE CARDIOPATIA	28
NÍVEIS SÉRICOS DE PRÓ-COLÁGENO TIPO III ESTÃO ASSOCIADOS À ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ATRIAL DIREITA EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	29
COMPARAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE SEXOS MASCULINO E FEMININO, GRAVIDADE E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES DE PROGNÓSTICO	29
PREDITORES DE EVENTOS CARDÍACOS MAIORES EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA ESTÁVEL	30
REDUÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC): COMPARAÇÃO TEMPORAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	30
NÍVEIS SÉRICOS ELEVADOS DE PROTEÍNA C REATIVA NÃO ESTÃO ASSOCIADOS COM A INCIDÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO DA LESÃO-ALVO PÓS- IMPLANTE DE STENT INTRACORONÁRIO	30
AÇÕES SISTÊMICAS DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO ATRIAL	31
O USO DE ACETILCISTEÍNA NA PREVENÇÃO DA PERDA DE FUNÇÃO RENAL INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA	31
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS	32
HOMOCISTEÍNA E DOENÇAS CARDIOVASCULARES	32
EFETIVIDADE DO TRATAMENTO HIPOLIPEMIANTE EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM CARDIOPATIA ISQUÊMICA	32
COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA COM ADRIAMICINA	33
ALTA INCIDÊNCIA DE READMISSÕES APÓS VISITA À EMERGÊNCIA POR DOR TORÁCICA AGUDA	33
GRAU DE CONHECIMENTO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DE UMA CORTE AMBULATORIAL DE CARDIOPATAS ISQUÊMICOS	34
PREVALÊNCIA DE HIPERTIREOIDISMO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL DE INÍCIO RECENTE ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA ..	34
USO DE MEDICAMENTOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – UMA RETROSPECTIVA DE 5 ANOS	35
PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	35
REDUÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC): COMPARAÇÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	35
FÁRMACOS PRESCRITOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS	36
CARACTERÍSTICAS ANGIOGRÁFICAS DE PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA	36
O POLIMORFISMO C(-260)-T DO PROMOTOR DO GENE DO RECEPTOR CD14 DE MONÓCITOS NÃO ESTÁ ASSOCIADO COM A INCIDÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO DA LESÃO ALVO PÓS-IMPLANTE DE STENT INTRACORONÁRIO	37
ESTUDO DE FERRAMENTAS PARA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTO A PARTIR DE BASE DE DADOS DA ÁREA DA SAÚDE	37
ANÁLISE DE TÉCNICAS DE RECONHECIMENTO DE PADRÕES APLICADAS NA CLASSIFICAÇÃO DE CRISES EPILÉPTICAS ATRAVÉS DAS REDES NEURAS ARTIFICIAIS	37
ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÃO DE LCA E MEMBRO DOMINANTE	39
HIPEROSTOSE CORTICAL INFANTIL: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO	39
CARACTERÍSTICAS TUMORAIS DAS NEOPLASIAS COLORRETAIS	40
DEPRESSÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE RESSECÇÃO DE CARCINOMA COLORRETAL	40

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE CARCINOMA COLORRETAL NO SERVIÇO DE PROCTOLOGIA DO HCPA	40
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO POLITRAUMATIZADO GRAVE: EXPERIÊNCIAS E EQUÍVOCOS	41
SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO	41
LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES: CONDUTA DIAGNÓSTICA E RELATO DE CASO CLÍNICO	42
PATOLOGIAS FREQUENTES DO INTESTINO DELGADO – REVISÃO	42
APLICAÇÃO DE SOLUÇÃO DE CARNOY NO TRATAMENTO DOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS	42
CIRURGIA DO TRAUMA E EMERGÊNCIA NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO MÉDICA EM PORTO ALEGRE	43
AValiação DA REJEIÇÃO DO ENXERTO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO COM A BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA	43
AValiação DA MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO E A RELAÇÃO COM O SEXO DOS DOADORES	44
ENDARTERECTOMIAS CAROTÍDEAS REALIZADAS NO HCPA EM 1996-2001	44
LINFOMA NÃO-HODKING COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE TRANSPLANTE CARDÍACO	45
TUMOR DE CORAÇÃO: RELATO DE CASO DE MIXOMA DE ÁTRIO ESQUERDO	45
INFLUÊNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA (LAPAROTOMIA VERSUS VIDEOLAPAROSCOPIA) NA GESTAÇÃO: ESTUDO EXPERIMENTAL EM COELHAS PRENHES	46
METÁSTASE RENAL DE NEOPLASIA DE ESÔFAGO	46
BIÓPSIAS HEPÁTICAS: ANÁLISE DO PADRÃO HISTOLÓGICO DE 450 PACIENTES	47
RELATO DE CASO DE REVISÃO DE PTO BILATERAL: COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTO ÓSSEO HOMÓLOGO CONGELADO E HETERÓLOGO LIOFILIZADO	47
INFECÇÃO NA LARINGE POR CANDIDA ALBICANS	48
GASTROQUISE E ONFALOCELE: ANÁLISE DE 49 CASOS	49
DIVERTÍCULO DE MECKEL NA CRIANÇA: UMA RARA APRESENTAÇÃO CLÍNICA	49
SÍNDROME DE PRUNE-BELLY EM MENINA	49
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMOPTISE DECORRENTE DE METÁSTASE PULMONAR EM CRIANÇA	50
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUILOTÓRAX BILATERAL EM CRIANÇA COM DOENÇA DE GOHRAM	50
TERATOMA GÁSTRICO MALIGNO: TUMOR RARÍSSIMO NA IDADE PEDIÁTRICA	51
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO (CE) DA VIA AÉREA DE CRIANÇA POR BRONCOSCOPIA ATRAVÉS DE TRAQUEOTOMIA OU TRAQUEOSTOMIA.	51
TUMORES DE MEDIASTINO EM CRIANÇAS: ASPECTOS CIRÚRGICOS	51
ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA	52
OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS	52
FENÔMENO ISOMÓRFICO DE KOEBNER: RELATO DE CASO	53
SARCOMA DE PARÓTIDA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	53
ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE EM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA	53
QUEILITE ASSOCIADA À SÍNDROME DE MELKERSSON ROSENTHAL	54
REPARAÇÃO DE ÁREA CRUENTA EXTENSA EM REGIÃO CÉRVICO-TORÁCICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	54
QUERUBISMO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	55
RADIOTERAPIA PÓS- OPERATÓRIA NO CÂNCER RETAL	55
RADIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA NO CÂNCER RETAL	55
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: TRATAMENTO EM HEMORRÓIDAS	56
OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ADERÊNCIAS EXTENSAS PÓS-RADIOTERAPIA	57
AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL EM ADENOCARCINOMA DE RETO	57
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FENDA ETERNAL CONGÊNITA NO PERÍODO NEONATAL	57
MANEJO CIRÚRGICO DO QUILOTÓRAX NA CRIANÇA	57
LARINGOTRAQUEOPLASTIA EM UM TEMPO PARA CRIANÇAS COM ESTENOSE SUBGLÓTICA	58
RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA PULMONAR METACRÔNICO	58
REJEIÇÃO E CONSERVAÇÃO DA CARTILAGEM DO IMPLANTE DE TRAQUÉIA GLICERINADA	59
PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL: CONHECIMENTO DO PACIENTE PARA O AUTOCUIDADO	59
POLIMORFISMOS GENÉTICOS NA PRÉ-ECLÂMPSIA	60
FATORES DE RISCO PARA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA	60
PREPARO MULTIDISCIPLINAR DO PACIENTE DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO	61
APOPTOSE DE NEUTRÓFILOS: UM PAPEL NA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA À SEPE	61
SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL: RELATO DE CASO.	61
ASSOCIAÇÃO DE CROMOBLASTOMICOSE COM OUTRAS DOENÇAS FÚNGICAS E NEOPLÁSICAS	62
MÉTODOS DE COLORAÇÃO PARA A QUANTIFICAÇÃO DE FIBROSE EM BIÓPSIAS DE CROMOBLASTOMICOS	62

MÉTODOS DE COLORAÇÃO PARA CONTAGEM DE MASTÓCITOS EM BIÓPSIAS DE CROMOBLASTOMICOS	62
TELEDERMA - EVIDÊNCIA CIENTÍFICA COMO SUPORTE PARA TELE-ATENDIMENTO	63
AValiação DA PREVALÊNCIA DE DERMATOMICOSE SUPERFICIAL EM UM SERVIÇO DE COLETA DE EXAMES	63
TELEDERMA - NÚCLEO DE TELEASSISTÊNCIA EM DERMATOLOGIA BASEADA NA INTERNET	64
PROJETO TELEDERMA – INTERCONSULTA DERMATOLÓGICA ATRAVÉS DA TELEMEDICINA: UMA FERRAMENTA VALIOSA PARA MÉDICOS E PACIENTES	64
PROJETO TELEDERMA – TELEMEDICINA EM DERMATOLOGIA	65
PROJETO TELEDERMA – TELEMEDICINA EM DERMATOLOGIA – A PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE E CURSISTA EM DERMATOLOGIA	65
PROJETO TELEDERMA - TELEMEDICINA EM DERMATOLOGIA - A PARTICIPAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA	66
AValiação DO CONHECIMENTO, ATITUDES E HÁBITOS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO SOLAR, PROTEÇÃO SOLAR E CÂNCERES DA PELE EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DA CIDADE DE PORTO ALEGRE - ESTUDO PILOTO	66
TESTE DO GNRH NA AVALIAÇÃO DE TELARCA PRECOCE	67
OBESIDADE E MÍDIA: O LADO SUTIL DA INFORMAÇÃO	67
EXPRESSÃO GÊNICA DO BCL-2 NAS CÉLULAS EPITELIAIS PROSTÁTICAS HUMANAS EM CULTURA (HNTEP)	68
COMPOSIÇÃO SÉRICA DOS ÁCIDOS GRAXOS EM PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 E MICROALBUMINÚRIA	69
ASSOCIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL COM ALTERAÇÕES METABÓLICO-HORMONAIS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	69
A PREVALÊNCIA DE NEFROPATIA DIABÉTICA (ND) ESTÁ AUMENTADA EM PACIENTES NEGRÓIDES COM DIABETE MELITO TIPO 2 (DM 2)	70
MULHERES COM DIABETE MELITO TIPO 2 SUBESTIMAM SUA INGESTÃO NO MÉTODO DE REGISTRO ALIMENTAR COM PESAGEM DE ALIMENTOS (RA)	70
COMPOSIÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS DE CARNE DE GADO E FRANGO DO SUL DO BRASIL	71
NÍVEIS DE FIBRINOGÊNIO EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: RESULTADOS PRELIMINARES	71
AGREGAÇÃO DOS COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA (SM) AUMENTA A PROPORÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETE EM PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 (DM 2)	72
ESTRESSE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SALA DE CIRURGIA: UM ESTUDO DE CASO	72
PERFIL DOS IDOSOS EGRESSOS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR	73
VANTAGENS E DESVANTAGENS DO ÁCIDO PERACÉTICO COMPARADO COM GLUTARALDEÍDO	73
VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR COM BAIXA TEMPERATURA E FORMALDEÍDO.	74
FATORES RELEVANTES RELACIONADOS À PERIODICIDADE DA TROCA DE CIRCUITOS DE VENTILADORES MECÂNICOS	75
MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS EM SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS	75
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIDATIDOSE HEPÁTICA	76
REFLEXÃO: TROCAR OU NÃO O CATETER VENOSO PERIFÉRICO E SONDA VESICAL DE DEMORA NA ADMISSÃO DO PACIENTE NA CTI?	76
AValiação DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, O AUTO-CUIDADO E, A QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL	77
CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRESSOS	78
INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA	79
PREVENÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NOS CASOS DE ENTEROCOCOS RESISTENTES À VANCOMICINA	79
PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: ASPIRAÇÃO FECHADA X ASPIRAÇÃO ABERTA	80
CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BLOCO CIRÚRGICO SOBRE ELETROCIURGIA	80
PROJETO PEDAGÓGICO: AÇÕES, MOVIMENTOS E PERCEPÇÕES DE FORMANDOS	81
ALERTA SOBRE A RESISTÊNCIA BACTERIANA	81
O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO	82
O CUIDADO HUMANO NA SAÚDE E NA DOENÇA: CONCEPÇÕES E PROCEDIMENTOS DE CUIDADO ENTRE OS COLONIZADORES ALEMÃES NO RS	82
REFLETINDO SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO EM CENTRO CIRÚRGICO	83
ADMINISTRAÇÃO DE VANCOMICINA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PELA ENFERMAGEM	83
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UMA ABORDAGEM EDUCATIVO-ASSISTENCIAL	84
O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO DE CUIDADOS AO TRABALHADOR PORTADOR DE DIABETES MELITO II QUE NÃO FAZ USO DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	84
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA TORÁCICO PENETRANTE COM TAMPONAMENTO CARDÍACO	84
CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS EGRESSOS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR	85
DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM FRATURA DE TÍBIA E SÍNDROME COMPARTIMENTAL	85
SISTEMATIZAÇÃO DO CONTROLE DO INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	86
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SOROPositIVO PORTADOR DE TUBERCULOSE INTESTINAL	86
AÇÃO DO SUCO DAS FOLHAS DE "BABOSA" (ALOE ARBORESCENS MILL) SOBRE A ESPERMATOGÊNE	87

UM OLHAR POSITIVO SOBRE A VELHICE	87
VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA: UM ESTUDO DE CASO	87
IMPACTO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM E DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	88
TREINAMENTO EM PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA NOVA TENDÊNCIA	88
AValiação DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PELO PACIENTE COM DOR	89
AValiação DA UTILIZAÇÃO DOS QUARTOS DE ISOLAMENTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	89
PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ADESAO DE UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM DST E AIDS	90
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES POSTURAS EM ESCOLARES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE PORTO ALEGRE	90
UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	91
A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO DESENVOLVIDO COM FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE HOMICÍDIO EM PORTO ALEGRE (NOTA PRÉVIA)	91
AValiação DA COBERTURA VACINAL DO ESQUEMA BÁSICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE	91
OS EFEITOS DA EXPERIÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE	91
EXPERIÊNCIAS DO SEGUNDO ANO DE UMA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COLETIVA NA ÁREA DE ENFERMAGEM	92
PROJETO ASSISTENCIAL: A CONSTRUÇÃO DE UMA OUVIDORIA EM SAÚDE ESCOLAR	92
A MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS EM ADOLESCENTES EM PORTO ALEGRE DE 1998 A 2000	93
PROJETO DE PESQUISA- AFASTAMENTO DO TRABALHO POR DORT: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL	93
VIVÊNCIA-ESTÁGIO NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS	94
AValiação DOS USUÁRIOS SOBRE ACESSO E ACOLHIMENTO EM UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE	94
O GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR	94
O PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DE SANTA CRUZ DO SUL E REGIÃO	94
A VIVÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO DISTRITO NOROESTE	95
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PITINGA - ESTUDO DIAGNÓSTICO	95
ESTRESSE DOS FAMILIARES QUE AGUARDAM INFORMAÇÕES DOS PACIENTES DA SRPA	96
CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS	96
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE HEMODINÂMICA APÓS A REALIZAÇÃO DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E ARTERIOGRAFIA	97
CUIDADOS AO PACIENTE QUE SERÁ SUBMETIDO A MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA	97
CONSTRUINDO UM MODELO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL - EM BUSCA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	98
PRÁTICA EDUCATIVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA COMUNIDADE ESCOLAR	98
ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA	99
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PROFILAXIA PARA TROMBOEMBOLIA VENOSA EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL	99
AS REPERCUSSÕES DO ESTRESSE OCUPACIONAL DOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI	99
UM NOVO OLHAR PARA A DESCOBERTA DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE	
MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA-DIAGNÓSTICOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM	101
ADMINISTRAÇÃO DE VANCOMICINA PELA ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO DE ADULTOS	102
O MOVIMENTO ENTRE CUIDAR E CUIDAR-SE EM UTI: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE WATSON	102
CUIDADO DE ENFERMAGEM NO TRAUMA TORÁCICO	103
VALIDAÇÃO DO CICLO 132° 04' EM AUTOCLAVE A VAPOR	103
PROPOSTA METODOLÓGICA DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM UTILIZADA PARA A PRÁTICA NO CENTRO CIRÚRGICO	104
MATERIAL INFORMATIVO: RESPONDENDO DÚVIDAS SOBRE OS CUIDADOS COM A MÃE E O BEBÊ APÓS O PARTO	106
PRÁTICAS DE CUIDADO AO GRUPO MATERNO INFANTIL DE RISCO:AUTO ESTIMA DA MÃE ADOLESCENTE E AS REPERCUSSÕES FAMILIARES	106
TRATAMENTO DE FISSURAS MAMILARES NA NUTRIZ: UMA COMPARAÇÃO DA TEORIA COM A PRÁTICA	106
A AValiação DA DOR NA CRIANÇA NA FASE PRÉ-VERBAL PELAS ENFERMEIRAS	107
O QUE É CUIDADO NA VISÃO DE ACOMPANHANTES E PROFISSIONAIS? UMA ANÁLISE SOB À LUZ DE LEININGER	108
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM BRONQUEOLITE E BRONCOPNEUMONIA	108
ESTUDO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	108
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UMA CRIANÇA COM ANEMIA FALCIFORME	109
ESTUDO DE CASO: UMA HISTÓRIA DE VIDA	109
VIVÊNCIAS EM ESTÁGIO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: CUIDADO HUMANIZADO	109

OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O ACOLHIMENTO	109
ESQUIZOFRENIA E FAMÍLIA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	110
EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE BIOTELEMETRIA DIGITAL DEDICADO À ELETROMIOGRAFIA	110
QUANDO ACONTECE O TOQUE NO CUIDADO	111
DISCURSO E AÇÃO NAS PROPOSTAS ATUAIS PARA O ENSINO MÉDICO-ASPECTOS HISTÓRICOS E DA ATUALIDADE	111
EDUCAÇÃO MÉDICA: ANTECEDENTES HISTÓRICOS, ATUAIS PROPOSTAS E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA FISIOTERAPIA	112
METODOLOGIAS DE ATUAÇÃO DOCENTE E SUAS RELAÇÕES COM AS TEORIAS DE APRENDIZAGEM NOS CURSOS DE FORMAÇÃO TÉCNICA	112
ANÁLISE IDEOGRÁFICA E NOMOTÉTICA NA PESQUISA QUALITATIVA COM ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA	112
FATORES DE MOTIVAÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS ADULTOS PARA O ENGAJAMENTO EM UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS	113
DIAGNÓSTICO DE COMUNIDADE DE UMA ÁREA GEOGRAFICAMENTE DELIMITADA DENTRO DO DISTRITO SANITÁRIO 8 DE PORTO ALEGRE: RESULTADOS FINAIS	113
LINFOMA NÃO-HODGKIN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL	114
INCIDÊNCIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO RIO GRANDE DO SUL EM RELAÇÃO À PORTO ALEGRE	114
CÂNCER DE MAMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL	115
ARTRITE REUMATÓIDE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL	115
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INTERNADA NA UNIDADE DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL VILA NOVA -PORTO ALEGRE	115
INCIDÊNCIA DE OSTEOSSARCOMA NA POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL	116
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE PARKINSON EM NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL	116
LEPTOSPIROSE ICTEROHEMORRÁGICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL	116
DOENÇA DE HODGKIN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVO HAMBURGO EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL	117
A EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO À PESQUISA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	117
AValiação DE PROJETOS DE PESQUISA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	118
CONSULTORIAS DE BIOÉTICA CLÍNICA REALIZADAS NO HCPA	118
PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DESENVOLVIDOS COM MODELOS ANIMAIS NO CENTRO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	118
MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES (EAG) EM PROJETOS DE PESQUISA REALIZADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	119
UTILIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO INFORMADO EM PESQUISAS COM IDOSOS	119
A ÉTICA NA SAÚDE: OS DIREITOS DO CLIENTE	120
ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS AO USO DE PLACEBO EM PSIQUIATRIA	120
IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	120
PERFIL DE SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS PROVENIENTES DE HOSPITAIS ATENDIDAS PELO CIM-RS E CIM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	121
MONITORIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS PELO PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA	122
RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA	122
ADMINISTRANDO ROTINAS CRÍTICAS EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR INDUSTRIAL - A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE CONTROLE DE INFECÇÃO	123
GUANOSINE PREVENTS HYPERALGESIA INDUCED BY MK-801 IN THE TAIL FLICK TEST IN RATS	123
FRUTOSE-1,6-BISFOSFATO NÃO TEM EFEITO SOBRE A NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR CISPLATINA EM RATOS WISTAR	123
IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	124
RELAÇÃO DA AMILASE E DA LIPASE NO LÍQUIDO DE ASCITE COM O EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO DO TECIDO PANCREÁTICO NA PANCREATITE AGUDA GRAVE EXPERIMENTAL	124
FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UMA COORTE BRASILEIRA DE BASE POPULACIONAL	125
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA COORTE DE ADULTOS DA REGIÃO URBANA DE PORTO ALEGRE/RS	125
TERAPIA OCUPACIONAL: DESCOBERTAS E AÇÕES DE UM RELATO DE CASO	125
AValiação DO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL: RESULTADOS PRÉVIOS	126
A AValiação DO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL	126
MOTIVAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL	126
TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME POLAND: PROCESSO DE AUTO-PERCEPÇÃO E APREENSÃO DA REALIDADE	127
IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE "ESCOLA PARA A COLUNA" NO HCPA	127
CORRELAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL (FES) E FES CONTROLADO POR BIOFEEDBACK EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS	128
DISFAGIA NEUROGÊNICA EM IDOSOS: MANEJO E DIFICULDADES NO ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO	128
GRUPO DE PESQUISA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIATRIA DO HCPA	128
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR	129

A TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE MACHADO-JOSEPH: RELATO DE CASO	129
A AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS DE ORDEM REUMÁTICAS DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2001	129
ATIVIDADES CIENTÍFICAS DO GRUPO DE PESQUISA EM REABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIATRIA	130
INCIDÊNCIA DE DOR NOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA "ESCOLA DE COLUNA"	130
ALENDRONATO PROMOVEDOR AUMENTO DA MASSA ÓSSEA EM MULHER COM LESÃO MEDULAR CRÔNICA: RELATO DE CASO	130
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DOS EQUIPAMENTOS DE QUE UTILIZAM RADIAÇÃO X	131
CONTROLE DE QUALIDADE DIÁRIO EM UM EQUIPAMENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	131
DETERMINAÇÃO DE CURVAS DE ISOEXPOSIÇÃO DE UM EQUIPAMENTO DE FLUOROSCOPIA DIGITAL EM UMA SALA DE HEMODINÂMICA	132
LEVANTAMENTO DA CURVA SENSITOMÉTRICA PADRÃO PARA FILMES DE HEMODINÂMICA	132
ANÁLISE DOS FILMES REJEITADOS NA UNIDADE DE MAMOGRAFIA	133
ELABORAÇÃO DE UM GUIA EXPLICATIVO SOBRE EFEITOS BIOLÓGICOS DA RADIAÇÃO IONIZANTE EM RADIOTERAPIA	133
ANÁLISE DA EXATIDÃO DE EXPOSIÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE RAIOS X DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	134
AVALIAÇÃO DO TEMPO DE VIDA MÉDIO DO COMPARTIMENTO GERADOR DE ONDAS DE CHOQUE EM SALA DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	134
TEMPO DE EXPOSIÇÃO DE PACIENTES AOS RAIOS-X DURANTE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	135
EFEITOS DOS FLAVONÓIDES DA UVA PRETA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA: ASPECTOS HEMODINÂMICOS	135
ESTUDO DA EXPOSIÇÃO ERITROCITÁRIA AO INIBIDOR N-ETILMALEIAMIDA EM DIFERENTES TEMPERATURAS DE INCUBAÇÃO E A ATIVIDADE DOS TRANSPORTADORES DE L-ARGININA Y+ E Y+L	136
EFEITO DA N-ACETILCISTEÍNA (NAC) SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO NO MODELO EXPERIMENTAL DE CIRROSE	136
DOR: MECANISMOS PERIFÉRICOS E CENTRAIS	137
MUCOVISCIDOSE	137
EFEITOS DO BLOQUEIO BETA-ADRENÉRGICO SOBRE A RESPOSTA DA GLICEMIA E LACTACIDEMIA DURANTE O EXERCÍCIO	137
EFEITOS FISIOLÓGICOS D CAFÉINA	138
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ASSOCIADA A PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA (PEP) COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM ATELECTASIAS COMPLETAS DE LOBO MÉDIO E LOBO INFERIOR ESQUERDO DE DIFÍCIL RESOLUÇÃO: RELATO DE UM CASO	138
IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DOS FAMILIARES PARA ADESAO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO APÓS ALTA A HOSPITALAR: RELATO DE UM CASO	138
PERFIL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA COM ORIENTAÇÃO DOMICILIAR CONTINUADA	139
RESPOSTAS FISIOLÓGICAS DA POSIÇÃO CANGURU EM NEONATOS PRÉ-TERMOS, DE BAIXO PESO E VENTILANDO ESPONTANEAMENTE	139
ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA APÓS ALTA HOSPITALAR	140
PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA MOTORA APÓS ALTA HOSPITALAR	140
ESTUDO COMPARATIVO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E DA "ENDURANCE" DE MEMBROS SUPERIORES EM PORTADORES DE DPOC	140
EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO	141
O ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS RESULTADOS DO USO DOS INCENTIVADORES RESPIRATÓRIOS A FLUXO E A VOLUME EM RELAÇÃO AO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	141
ESTUDO DAS LESÕES NO FUTEBOL APÓS UMA TEMPORADA	142
PROGRAMA DE ESCOLA POSTURAL: CONHECIMENTO E CORREÇÃO DE POSTURAS ADOTADAS NO TRABALHO PELOS FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA FERGA	142
ANÁLISE DOS FATORES PREDITORES DE PERFORMANCE ATLÉTICA EM JOGADORAS DE BASQUETEBOL	143
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS DIFERENTES POSICIONAMENTOS CORPORAIS E SUA INFLUÊNCIA NOS SINAIS VITAIS E TRABALHO RESPIRATÓRIO DE NEONATOS COM DOENÇA DE MEMBRANA HIALINA EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA	143
INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM GÊMEOS PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	143
INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO OROFACIAL	144
DISFAGIA NÃO OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE) NÃO ESTÁ ASSOCIADO COM MOTILIDADE ESOFÁGICA INEFICAZ (MEI)	144
PREVALÊNCIA DE PRESSÃO BASAL NORMAL DO ESFÍNCTER ESOFÁGICO INFERIOR (EEI) EM ACALASIA IDIOPÁTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)	144
ESTUDO BIOQUÍMICO DE POSSÍVEIS PORTADORAS DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II (SÍNDROME DE HUNTER)- RESULTADOS PRELIMINARES	145
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA-SÍNDROME DE OSLER-WEBER	145
ESTUDO GENÉTICO-CLÍNICO DE PACIENTES COM FISSURA LÁBIO-PALATINA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	146
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE ERROS INATOS DO METABOLISMO (SIEM): UMA NOVA FERRAMENTA PARA A INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE DOENÇAS METABÓLICAS NO BRASIL	146
PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE DE 1993 A 2001	146

SÍNDROME DE GOLTZ: RELATO DE CASOS	147
LIPOPROTEÍNAS, APOLIPOPROTEÍNAS E PERFIL LIPÍDICO DE INDIVÍDUOS DESCENDENTES DE JAPONESES QUANDO COMPARADO O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)	148
ANÁLISE DE ALTERAÇÕES NOS DOMÍNIOS DE LIGAÇÃO DE NUCLEOTÍDEOS (NBD1 E NBD2) NO GENE DA FIBROSE CÍSTICA	148
PADRONIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO SÍTIO POLIMÓRFICO MSP1 NO GENE DA FENILALANINA HIDROXILASE	148
FENÓTIPO PENA-SHOKER TIPO II: RELATO DE CASO	149
AS MANIFESTAÇÕES DEPRESSIVAS NA DOENÇA DE MACHADO JOSEPH	149
MIXOPLÓIDIA DIPLOIDE-TETRAPLOIDE:RELATO DE UM CASO	150
NEUROFIBROMATOSE	150
EFEITO DO CLOFIBRATO EM FIBROBLASTOS DE PACIENTES COM DOENÇA DE NIEMANN-PICK C	150
ASSOCIAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE INDUSTRIAL E DEFEITOS CONGÊNICOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO NA REGIÃO SUL E SUDESTE DO BRASIL	151
SÍNDROME DE LOWE: RELATO DE DOIS CASOS EM UMA FAMÍLIA	152
SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPITZ: RELATO DE UM CASO	152
SÍNDROME DE WAGR: UM RELATO DE CASO	152
TRANSLOCAÇÃO CROMOSSÔMICA COMPLEXA ASSOCIADA A FISSURA LÁBIO PALATINA	153
CARIÓTIPO 47,XXY EM PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO DE SÍNDROME DE TURNER.	153
QUITOTRIOSIDASE EM PACIENTES COM DOENÇA DE FABRY: UM POSSÍVEL MARCADOR BIOQUÍMICO AUXILIAR NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA?	154
TRISSOMIA DE PARTE DO BRAÇO LONGO DO CROMOSSOMO 6 COM INSERÇÃO EM 14Q EM PACIENTE COM LEVE RETARDO MENTAL E DISMORFIAS	154
SÍNDROME DE JEUNE - RELATO DE CASO	154
VACINAÇÃO DA RUBÉOLA NA GESTAÇÃO: RISCO TERATOGÊNICO?	155
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSES	155
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSES	156
ESTUDO CLÍNICO DE 180 CASOS DE RETARDO MENTAL SUBMETIDOS À ANÁLISE MOLECULAR PARA GENE FRAXA	156
PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR NO SUL DO BRASIL -158 NOVOS CASOS DE DOENÇA COM MACHADO JOSEPH, SCA1, SCA6, SCA7, SCA8, OU DOENÇAS NÃO IDENTIFICADAS - CAUSADAS POR MUTAÇÕES	157
PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM PORTO ALEGRE	157
ESTUDO RETROSPECTIVO DE INDICAÇÕES E ACHADOS DIAGNÓSTICOS EM VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	158
REVISÃO BILIOGRÁFICA: ISOFLAVONA - EFEITOS DESTE FITOESTRÓGENO	158
PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	159
CADASTRAMENTO DE PACIENTES COM PATOLOGIAS DO TRATO GENITAL FEMININO INFERIOR: UM ESTUDO PROSPECTIVO BASEADO NA PRÁTICA CLÍNICA DO SETOR DE ONCOLOGIA GENITAL FEMININA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	160
DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DO NEFROMA MESOBLÁSTICO: RELATO DE CASO	160
CORRELAÇÃO ENTRE RESULTADOS DE HISTEROSCOPIA, HISTOLÓGICOS E TIPOS DE TRATAMENTOS HORMONAIS POR PACIENTES NA PRÉ E PÓS MENOPAUSA	161
AValiação CRÍTICA DO ESTUDO SOBRE REPOSIÇÃO HORMONAL	161
EXPRESSÃO DO P53 E DO BCL-2 NA NEOPLASIA ENDOMETRIAL	162
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSVAGINAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RESULTADOS FINAIS	162
A MULHER E O PAPILOMA VÍRUS HUMANO	163
PREVALÊNCIA DE LESÕES DE COLO UTERINO DIAGNOSTICADAS ATRAVÉS DE EXAME CITOPATOLÓGICO - DADOS INICIAIS DE UMA AMOSTRA DE 3000 MULHERES DA GRANDE PORTO ALEGRE	163
RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM FUNCIONÁRIAS DE UMA EMPRESA EM PAROBÉ (RS) - RESULTADOS PRELIMINARES	164
RISCO DE PACIENTES QUE NUNCA REALIZARAM CP OBTEREM RESULTADO ALTERADO QUANDO COMPARADAS ÀQUELAS QUE JÁ REALIZARAM AO MENOS UM CP NA VIDA	164
ESTUDO PILOTO DE FASE IIB, DUPLO-CEGO, CONTROLADO POR PLACEBO, RANDOMIZADO DA EFICÁCIA DE UMA VACINA HPV16/18 VPL NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CERVICAL POR HPV16 E/OU HPV 18 EM MULHERES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS SAUDÁVEIS NA AMÉRICA DO NORTE E BRASIL	164
FATORES DE RISCO PRÉ-NATAIS PARA CESÁREA EM HOSPITAL COM INCIDÊNCIA DE TOMOTÓCIA INFERIOR A 20%	165
ASSOCIAÇÃO ENTRE A TAXA DOS ERITROBLASTOS NO SANGUE DA VEIA UMBILICAL DE RECÉM-NASCIDOS COM OS RESULTADOS PERINATAIS	165
MÉTODOS DE DETECÇÃO DO LINFONDO AXILAR SENTINELA EM CÂNCER DE MAMA	166

ESTUDO DA EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO FENTICONAZOL NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA - ESTUDO DUPLO-CEGO, RANDOMIZADO, PROSPECTIVO, CONTROLADO E COMPARADO COM GRUPO PLACEBO	166
ESTUDO DA EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO FENTICONAZOL NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA - ESTUDO DUPLO-CEGO, RANDOMIZADO, PROSPECTIVO, CONTROLADO E COMPARADO COM GRUPO PLACEBO	166
PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO DE ALTO RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DA GRANDE PORTO ALEGRE	167
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE GESTANTES DE ALTO RISCO ENCAMINHADAS AO HOSPITAL FÊMINEA DE PORTO ALEGRE	167
INVESTIGAÇÃO DA TALASSEMIA ALFA EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM ANEMIA MICROCÍTICA NÃO-FERROPÊNICA E EM INDIVÍDUOS SEM ANEMIA	168
ESTUDO DA INFILTRAÇÃO NEOPLÁSICA DA MEDULA ÓSSEA POR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES : COMPARAÇÃO ENTRE O EXAME CITOLÓGICO DO ASPIRADO DA MEDULA ÓSSEA E DO "IMPRINT" COM O EXAME HISTOLÓGICO DA BIÓPSIA POR AGULHA	169
LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA NO HCPA	169
IDENTIFICAÇÃO DE UM EPÍTOPO IMUNODOMINANTE PARA DIABETES TIPO1 NA REGIÃO PEVKEK DE GAD65.	170
AValiação DA IMUNOMODULAÇÃO, IN VITRO, DE BACCHARIS TRIMERA (LESS.) DC (ASTERACEAE)	170
EFEITO DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS SOBRE O VOLUME DA TIREÓIDE	170
QUANTO SABEMOS SOBRE OS CUSTOS DO QUE PRESCREVEMOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	171
HIPOTERMIA SEVERA EM PÓS-OPERATÓRIO DE BOLA FÚNGICA PULMONAR	171
ANOSMIA	172
DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DO FATOR VIII EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	172
PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO R506Q DO FATOR V E G20210A DO FATOR II EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA	173
EVOLUÇÃO DOS PACIENTES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA NA UTI PEDIÁTRICA DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA NO PERÍODO DE 1995 A 1999.....	173
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS	173
PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA NO RIO GRANDE DO SUL	174
ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)	174
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIAS DE ADESAO ÀS MELHORES PRÁTICAS CLÍNICAS E OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS	175
FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM UM SURTO OCORRIDO EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL	176
APRESENTAÇÃO DE OITO CASOS DE CANDIDOSE POR CANDIDA GUILLERMONDII	176
DESCRIÇÃO DOS PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DAS PACIENTES QUE APRESENTAM E QUE NÃO APRESENTAM ATÍPIAS CELULARES NO TECIDO MAMÁRIO ..	177
SURTO DE BURKHOLDERIA CEPACIA ASSOCIADO A AROMATIZANTE BUCAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	177
IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS PARCIAIS DE SEGUIMENTO	178
ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	178
CASUÍSTICA DO SETOR DE RETINA DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO HCPA.	178
PATOLOGIAS OCULARES NA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA	179
CRIOTOCOCOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO OCULAR EM UM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE	179
ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E DE IMAGEM	180
USO DE MEDICAMENTOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UMA RETROSPECTIVA DE 5 ANOS	180
PROTOCOLO PARA TRATAMENTO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS TRANSPLANTES	180
PERFIL DE PACIENTE COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ADMITIDOS NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS: UMA ANÁLISE DESCRITIVA.	181
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS EM IDOSOS, NO ANO DE 2001, NO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	181
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES GERIÁTRICAS EM TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL DA ULBRA, EM TRAMANDAÍ	181
REFLUXO GASTROESOFÁGICO: DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA PARA PHMETRIA ESOFAGIANA PROLONGADA EM MODELO ANIMAL	182
MORTALIDADE EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO ATENDIDOS NO HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO DE PORTO ALEGRE	182
O USO DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA NA VIA AÉREA (EPAP) EM PACIENTES SUBMETIDOS A DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA	183
RELATO DE CASO - DOENÇA VENO-OCCLUSIVA INDUZIDA POR CHÁ DE SENECIO BRASILIENSIS	183
OSTEOMIELEITE SUPURADA CRONICA POR IMUNOSSUPRESSÃO OU CITOTOXICIDADE?(RELATO DE CASO CLÍNICO)	184
E. GALINARUM RESISTENTE A VANCOMICINA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	184
CARACTERIZAÇÃO DE SURTO HOSPITALAR POR BURKHOLDERIA CEPACIA A PARTIR DE MÉTODOS LABORATORIAIS	185

MÉTODO DE DETECÇÃO DE B-LACTEMASES EM HAEMOPHILUS SP	185
TESTES LABORATORIAIS PARA A DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA EM BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS DEVIDO A B-LACTAMASES	186
AValiação DE HEMOCULTURAS COM STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	186
GASTRECTOMIA E PARACOCCIDIOIDOMICOSE	187
CRIOCOCCOSE GATTII: A PROPÓSITO DE 30 CASOS	187
PREVALÊNCIA DE ESPOROTRICOSE NO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL DO COMPLEXO HOSPITALAR DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	188
TIPAGEM MOLECULAR DE ENTEROCOCCUS RESISTENTES À VANCOMICINA ISOLADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	188
PREVALÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE B-LACTAMASES DE ESPECTRO AMPLIADO (ESBL) NO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA, PORTO ALEGRE/RS	189
REVACINAÇÃO DA HEPATITE B EM PACIENTES URÊMICOS EM DIÁLISE	189
REPRODUTIBILIDADE (REP) DA CLASSIFICAÇÃO DE BANFF NA REJEIÇÃO SUBCLÍNICA DE TRANSPLANTE RENAL	189
ESTADO NUTRICIONAL E MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM RENAIIS CRÔNICOS EM DIÁLISE E EM TRATAMENTO CONSERVADOR	190
HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (HBP) VERSUS HEPARINA CONVENCIONAL (HC) NA ANTICOAGULAÇÃO DA HEMODIÁLISE VENOVENOSA CONTÍNUA (HDVVC) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	190
PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO DE ESTENOSE SUBCLÍNICA DO ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE	190
BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA PELO NEFROLOGISTA: RETORNO ÀS ORIGENS	191
DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA EXPERIMENTAL DE TRANSPLANTE CARDÍACO HETEROTÓPIO E CUTÂNEO EM CAMUNDONGOS E INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA EM TRANSPLANTES	191
AValiação EPIDEMIOLÓGICA DOS DISTÚRBIOS DO POTÁSSIO NOS PACIENTES DA INTERNAÇÃO CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	192
NÍVEIS LIQUÓRICOS DE S100B EM RATOS COM DOENÇA DE HUNTINGTON	192
ADESÃO À PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROGERIATRIA DO HCPA	192
THE USE OF WAVELETS IN THE CHARACTERIZATION OF SLEEP EEG TRANSIENTS	193
PARAMETERIZATION OF SLEEP SPINDLES	193
RELATO DE CASO DE AVC ISQUÊMICO SECUNDÁRIO À DISSECÇÃO CAROTÍDEA ESPONTÂNEA	193
POLIMIOSITE: RELATO DE CASO	194
APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM PORTO ALEGRE/ RS	194
UM CASO DE DISTÚRBO DE SONO REM "SEMELHANTE A NARCOLEPSIA" SECUNDÁRIO A LESÃO VASCULAR CIRCUNSCRITA NA PONTE	195
BEHAVIORAL EFFECTS OF CHRONIC ADMINISTERED GUANOSINE IN MICE	195
DIFERENTE RESPOSTA AOS ESTIMULANTES ANFETAMINA, MK-801 E CAFEÍNA EM CAMUNDONGOS TRATADOS COM O PEPTÍDEO BETA-AMILÓIDE	196
A EVOCAÇÃO DA MEMÓRIA INICIA SUA EXTINÇÃO	196
AValiação ANTRPOMÉTRICA EM CRIANÇAS HIV+ ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	196
DESNUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA	197
criação DE UM AMBIENTE TERAPÊUTICO NOS HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES	197
ATUAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO EM SUPORTE NUTRICIONAL PEDIÁTRICO	198
QUEM SÃO OS PACIENTES ADULTOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL?	198
TRATAMENTO PRECOZE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE II COM ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES	198
O DIAGNÓSTICO DAS AFECÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROL DO TRATAMENTO	199
ALTERAÇÕES DO NERVO ÓPTICO NA TOXOPLASMOSE OCULAR	199
USO DE ENXERTO ÓSSEO HOMÓLOGO E HETERÓLOGO EM DIÁFISE FEMORAL DE RATOS: COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTO ÓSSEO CONGELADO E LIOFILIZADO	200
COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DA DISPLASIA CONGÊNITA DO QUADRIL	200
ABORDAGEM POSTERIOR NA ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL - TÉCNICA OPERATÓRIA	201
PARASITÓSES INTESTINAIS EM PORTO ALEGRE	202
ANTIMICROBIANOS "NÃO APROVADOS PARA USO EM CRIANÇAS" EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	202
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 75 CASOS DE CÂNCER DE LARINGE: FATORES DE MAIOR RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	202
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E PÓS-ALTA DA UTI	202
AMBULATÓRIO DE SUPORTE NUTRICIONAL PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO DAS ATIVIDADES ENTRE O 1º SEMESTRE DE 2001 E O 1º SEMESTRE DE 2002 ...	203
AValiação DE MORBIDADE EM PACIENTES NA UTI PEDIÁTRICA - RESULTADOS PRELIMINARES	203
INCIDÊNCIA DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA- ESTUDO-PILOTO	204
PROJETO BIBLIOTECA VIVA: UMA NOVA AÇÃO HUMANIZADORA NO HCPA	204
ATITUDE, CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DO PEDIATRA NO MANEJO DO ABUSO INFANTIL	205

GLICOGENOSE TIPO I: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	205
FATORES DE RISCO PARA CONVULSÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS	206
RESPOSTA TERAPÊUTICA À TROCA DAS MEDICAÇÕES ANTI-RETROVIRAIS BASEADA EM GENOTIPAGEM EM PACIENTES HIV + MULTI-EXPERENCIADOS EM TERAPIA ANTI-RETROVIRAL	206
ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	207
OSTEOSSARCOMA NÃO METASTÁTICO DE MANDÍBULA EM PACIENTE MENOR DE 2 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO	207
ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM OSTEOSSARCOMA TRATADOS PELO GRUPO DE TUMORES ÓSSEOS DO RIO GRANDE DO SUL ...	208
PERFIL DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS EM NEUTROPÊNICOS FEBRIS	208
ENDOCARDITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	208
USO DO TRIÓXIDO DE ARSÊNICO (AS2O3) NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA (LMA-M3) RECIDIVADA	209
USO DO MESILATO DE IMATINIBE (STI-571) COMBINADO COM O TRIÓXIDO DE ARSÊNICO (AS2O3) NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA (LMC) EM CRISE BLÁSTICA	209
MOMENTO DO BEBÊ: ESTÍMULO E AFETO NA SALA DE RECREAÇÃO PEDIÁTRICA	210
SCHWANNOMA MALIGNO - RELATO DE CASO	210
DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA TÉCNICA DE AMPLIFICAÇÃO DO DNA BACTERIANO EM LÍQUIDO DE ASCITE	211
CARACTERÍSTICAS BIOQUÍMICAS DA ASCITE ESTÉRIL E DA ASCITE INFECTADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA	211
MONITORIZAÇÃO PROLONGADA DO PH INTRAESOFÁGICO EM PEDIATRIA - CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS	212
INFECÇÃO DA ASCITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA	212
DISCURSOS DAS MÃES ACERCA DE SEUS FILHOS PRÉ-TERMO	212
TIROSINEMIA HEREDITÁRIA TIPO1 TRATADA COM NTBC	213
FATORES DE RISCO PARA ÓBITO PRECOCE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO ELETIVO	213
AValiação DO CONHECIMENTO SOBRE POSIÇÃO RECOMENDADA PARA DORMIR EM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	214
DRENAGEM DE ABCESSO PULMONAR PEDIÁTRICO ATRAVÉS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - ESTUDO DE CASO	214
REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO EM CRIANÇAS COM ASMA BRÔNQUICA MODERADA OU GRAVE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS	215
IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA DE CONSULTORIAS ESPECIALIZADAS EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA.....	216
PELE, TOQUE, INTERAÇÃO MÃE-FILHO	216
LUTO EM CRIANÇAS QUE EXPERIMENTARAM A PERDA DE UM DE SEUS PAIS	216
CONSENTIMENTO INFORMADO EM PESQUISA PEDIÁTRICA	217
NÍVEIS PLASMÁTICOS DE VITAMINA D EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COLESTASE CRÔNICA	217
AValiação NEUROLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COLESTASE CRÔNICA	217
COLESTASE CRÔNICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: AValiação NUTRICIONAL	218
MODELOS PROGNÓSTICOS PARA DOENTES HEPÁTICOS CRÔNICOS E O RESULTADO PRECOCE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO ELETIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	218
AValiação DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM CRIANÇAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA	219
DESENVOLVIMENTO DE MODELO EXPERIMENTAL DE ESTENOSE TRAQUEOBRONQUIAL PARA AValiação DE TRATAMENTO CONSERVATIVO COM A ÓRTESE DE SILICONE HCPA-1	219
ESTUDO DE CUSTOS COMPARANDO DOIS MÉTODOS DE ADMINISTRAR O AEROSSOL BRONCODILATADOR NO TRATAMENTO DA ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: NEBULIZAÇÃO INTERMITENTE COM FLUXO DE AR COMPRIMIDO VERSUS SPRAY ACOPLADO A ESPAÇADOR VALVULADO	220
FATORES ASSOCIADOS A VISITAS FREQUENTES À EMERGÊNCIA NA ASMA AGUDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA E NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	220
PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA PARA ADULTOS ASMÁTICOS	221
EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA PARA ADULTOS ASMÁTICOS EM 2001	221
AValiação DO PERFIL ATÓPICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA PARA ADULTOS ASMÁTICOS EM 2001	222
PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA EM ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)	222
RELAÇÃO ENTRE LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO, VOLUMES PULMONARES E ESCORE RADIOLÓGICO EM PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA	222
IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ASMA AGUDA NO SETOR DE ADULTOS DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	223

ANÁLISE DOS FATORES PREDITORES DE PROGNÓSTICO CLÍNICOS E FUNCIONAIS RELACIONADAS A UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO EM DPOC	223
AValiação dos conhecimentos adquiridos no programa de educação em asma para adultos do hospital de clínicas de porto alegre no ano de 2001	224
IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS A CURTO PRAZO	224
SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM UMA POPULAÇÃO DE CAMINHONEIROS: FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES NO DESEMPENHO NO TRÂNSITO	225
AValiação do uso de dispositivos para administração de medicamentos por via inalatória através da observação da técnica inalatória e da medida do fluxo inspiratório - resultados parciais	225
ALVEOLITE ALÉRGICA EXTRÍNSECA - RELATO DE CASO	226
CARACTERÍSTICAS DAS COLONIZAÇÕES FÚNGICAS INTRACAVITÁRIAS PULMONARES EM VIGÊNCIA DE TUBERCULOSE ATIVA	226
A UTILIDADE DO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS	226
AValiação do conhecimento de pais de crianças asmáticas antes e após um programa de educação em asma	227
ESTUDOS SOBRE A PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES ASMÁTICOS	227
TESTE DE PROVOCAÇÃO BRÔNQUICA COM EXERCÍCIO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS	228
IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS PARCIAIS DE SEGUIMENTO	228
VALOR DOS ACHADOS CLÍNICOS E DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR PRÉ-OPERATÓRIOS COMO PREDITORES DAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIAS: ESTUDO RETROSPECTIVO - RESULTADOS PRELIMINARES	229
VALOR DOS ACHADOS CLÍNICOS E DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR PRÉ-OPERATÓRIOS COMO PREDITORES DAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIAS: ESTUDO RETROSPECTIVO - RESULTADOS PRELIMINARES	229
PECULIARIDADES DAS COLONIZAÇÕES INTRACAVITÁRIAS PULMONARES ASPERGILARES(CIPA) EM CAVIDADES NÃO TUBERCULOSAS	230
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADES EM NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM HOMENS COM DISFUNÇÃO ERÉTIL	230
A INVERSÃO DE PAPEIS: QUANDO O HOMEM É QUEM CUIDA	231
INSTRUMENTO NEUROPSICOLÓGICO PARA AVALIAR A MEMÓRIA PROSPECTIVA EM ADULTOS DE BAIXA ESCOLARIDADE	231
A EXISTÊNCIA DO MODELO DE "COMPLEXO DE CINDERELA" EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NA ATUALIDADE	231
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES COM DOENÇAS REUMÁTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	232
INCESTO: O ANIQUILAMENTO DA INOCÊNCIA	232
ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA TROCA DE EQUIPE DE PNEUMOLOGIA OCORRIDA NA ADOLESCÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA	232
VIVÊNCIAS SUBJETIVAS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	233
MEDO DE VOAR	233
CURVA DE DESEMPENHO DAS MEMÓRIAS RETROSPECTIVA E PROSPECTIVA NO DECORRER DA IDADE	233
MÍDIA E SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE AS PRINCIPAIS FONTES DE INFORMAÇÃO	234
A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO MÃE E BEBÊ NA COMPOSIÇÃO DO QUADRO ASMÁTICO INFANTIL	234
ASSOCIAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE DO TRANSTORNO DO PÂNICO E O USO DE MECANISMOS DE DEFESA	235
O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	235
DEPRESSÃO EM HOSPITAL GERAL: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE ESCALAS DE RASTREAMENTO	236
O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	236
PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	236
PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NO PERÍODO DE 1999 A 2000	236
RELAÇÃO ENTRE INSÔNIA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS NUMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA	237
PREVALÊNCIA DE IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DO PROGRAMA DE TRANSTORNOS DE HUMOR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	237
RELAÇÃO ENTRE O HUMOR DEPRESSIVO E CRONOTIPO CONTROLANDO O EFEITO DA IDADE EM SUJEITOS SADIOS	237
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	238
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE COM PREDOMÍNIO DE DESATENÇÃO: GENES DE SUSCEPTIBILIDADE E INFLUÊNCIA DE FATORES AMBIENTAIS (PROJETO-PILOTO)	238
RELAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO BIOLÓGICO E PSICOSSOCIAL DE MENINAS	238
ANÁLISE DOS ASPECTOS ECONÔMICOS ENVOLVENDO A DEPRESSÃO MAIOR	239
INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO NA EVOLUÇÃO DE UM GRUPO DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE	239

CIRURGIA: UMA SITUAÇÃO TRAUMÁTICA OU NÃO?	240
O ESTUDANTE DE MEDICINA E O CONSUMO DE CIGARRO	240
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO E AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS	241
A VIOLÊNCIA DO HOMEM CONTRA SI MESMO: UM ESTUDO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	241
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS	241
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS NO PACIENTE TERMINAL	242
ANÁLISE DOS ASPECTOS ECONÔMICOS ENVOLVENDO A DEPRESSÃO MAIOR	242
COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DEPRIMIDOS	242
CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ACHADOS RADIOLÓGICOS COM CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA	242
ESPONDILITE ANQUILOSANTE	243
FATORES ASSOCIADOS COM DISFUNÇÃO DIASTÓLICA NA ESCLEROSE SISTÊMICA	243
SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT EM PACIENTE COM LÚPUS ERMATOSO SISTÊMICO	244
A CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL PODE SUGERIR ATIVIDADE DE DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR NA ESCLEROSE SISTÊMICA	244
USO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV EM ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	245
INTERDISCIPLINARIDADE EM CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE: PROJETO BAIRRO ARQUIPÉLAGO/PORTO ALEGRE	245
ADOCIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO EM PACIENTES COM LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER): O CASO DOS PORTADORES DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (STC)	246
ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO MUSCULAR DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	246
MORTALIDADE INFANTIL NA CIDADE DE CANOAS	247
AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INFANTIL DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE	248
A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE APERT (ACROCEFALOSSINDACTILIA): UMA REVISÃO	248
SOFRIMENTO PSÍQUICO E PROCESSO DE TRABALHO EM PACIENTES COM LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER): O CASO DOS PORTADORES DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (STC)	249
ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO	249
PROJETO "CRESCENDO COM A GENTE"- RELATO DE EXPERIÊNCIAS	249
LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS EM DESENHISTAS DE EMPRESAS DO RAMO METALÚRGICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE	250
DESGASTE FÍSICO E PSÍQUICO RELACIONADO AO TRABALHO: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO CORTISOL SALIVAR NO INÍCIO E NO FIM DA JORNADA DE TRABALHO	251
GRUPOS DE AÇÃO SOLIDÁRIA: LAÇOS QUE CONSTRÓEM UMA IDENTIDADE COLETIVA	251
DEPRESSÃO, DESESPERANÇA E ANSIEDADE: SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS DO MUNDO DO TRABALHO	252
INCIDÊNCIA DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS /DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS COM O TRABALHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE	253
PERFIL DE ADERÊNCIA AO CONTROLE/SEGUIMENTO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	254
FATORES QUE INTERFEREM NO ACESSO DE USUÁRIOS A UM AMBULATÓRIO BÁSICO DE SAÚDE	255
SÍNDROME DE RETT, SINTOMAS E TRATAMENTO NA FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO	255
CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL E TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	255
PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM PARTURIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	256
DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL E OS METABÓLITOS PLASMÁTICOS DO ÓXIDO NÍTRICO	256
A ODONTOLOGIA EM UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR - RELATO DE UM PROJETO EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SENTINELA DO SUL	257
AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE	257
ESTUDO DE CASO CONTROLE PARA IDENTIFICAR FATORES DE RISCO DE DROGADIÇÃO	258
SISTEMA INFORMATIZADO DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EM INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	258
O MECANISMO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS VISANDO A ÁREA CIRÚRGICA	259
UTILIZAÇÃO DO CID-10 COMO DESCRITOR DE SINAIS/SINTOMAS E DE DOENÇAS ASSOCIADOS À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR	259
MORTALIDADE EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS, PORTO ALEGRE	260
POSTO DE SAÚDE TRINDADE: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE CONFORME OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	260
A TERAPÊUTICA NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO	261
ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO GABRIEL	261

INTERDISCIPLINARIDADE E AÇÃO: NÚCLEO UNISAÚDE 261

O IDOSO COMO MEMBRO AGREGADOR E MANTENEDOR DA FAMÍLIA 261

A EXCLUSÃO SOCIAL EM MORADOR DE RUA: ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA E REDES DE INCLUSÃO 262

QUALIDADE DE VIDA EM NÚCLEOS FAMILIARES COM IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER 262

REDESENHANDO O GRUPO DE ADOLESCENTES GESTANTES 263

ANIMAIS PEÇONHENTOS 263

