

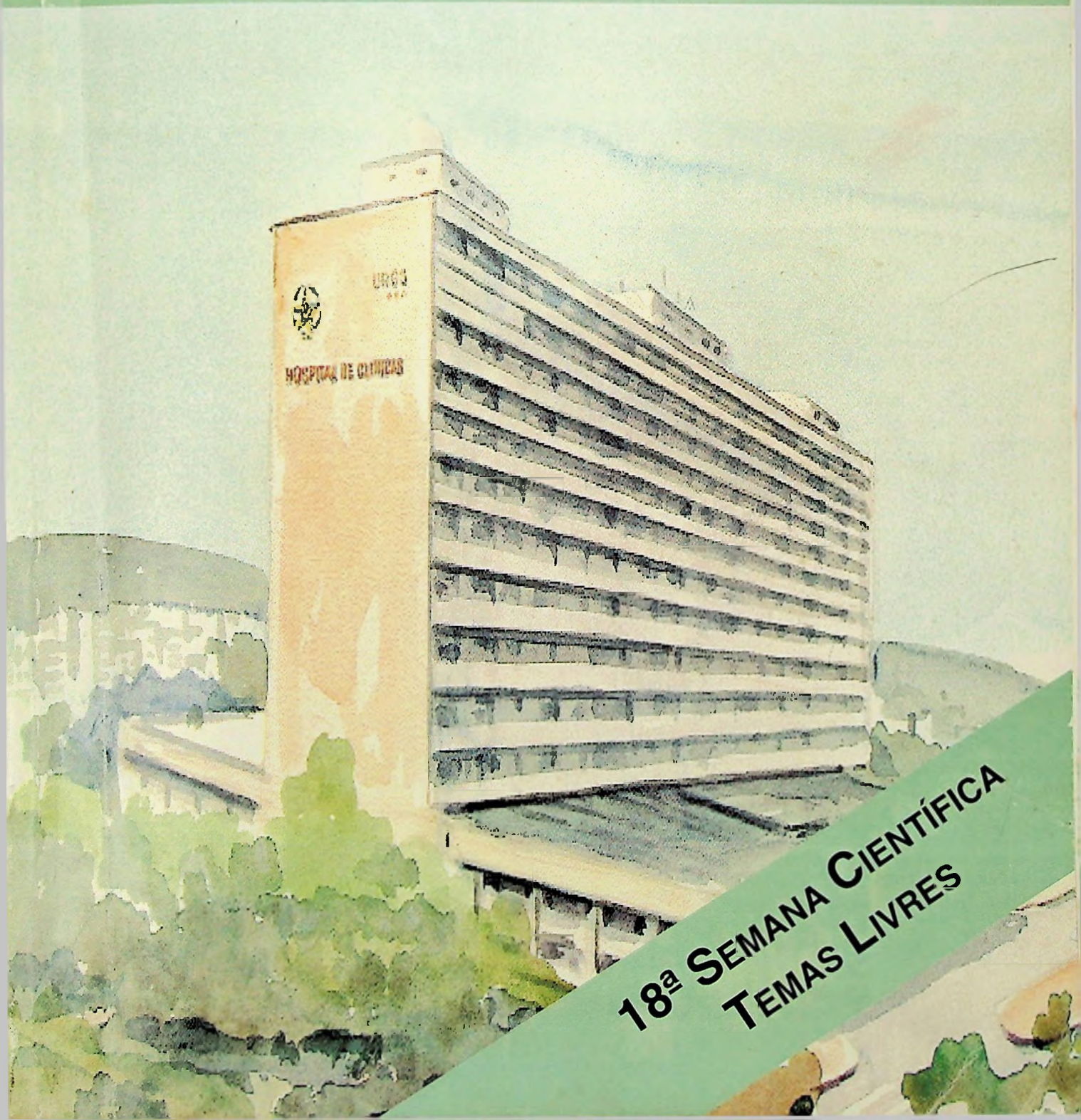
ISSN-0101-5575

REVISTA hcpa

VOLUME 18

SUPLEMENTO - SETEMBRO/98

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



18ª SEMANA CIENTÍFICA
TEMAS LIVRES

APRESENTAÇÃO	3
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	
Análise e Controle de Medicamentos	5
Análise Nutricional de População	5
Biologia Molecular	5
Biologia Geral	9
Bioquímica	10
Fisiologia Geral	15
Genética Humana e Médica	16
Imunologia Aplicada	26
Metabolismo e Bioenergética	27
Microbiologia Aplicada	27
CIÊNCIAS HUMANAS	
Ensino e Aprendizagem	29
Ética	30
Filosofia	32
Fundamentos do Serviço Social	32
Psicologia	33
Psicologia do Desenvolvimento Humano	35
Psicologia: Fundamentos e Medidas	37
Psicologia do Tratamento e Prevenção	38
Serviço Social Aplicado	40
Sociologia da Saúde	40
CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO	41
CIÊNCIAS DA SAÚDE	
Anatomia Patológica e Patologia Clínica	41
Anestesiologia	45
Cancerologia	47
Cardiologia	54
Cirurgia	66
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	72
Cirurgia Cardiovascular	75
Cirurgia Experimental	77
Cirurgia Gastroenterológica	81
Cirurgia Oftalmológica	84
Cirurgia Plástica	84
Cirurgia Otorrinolaringológica	85
Cirurgia Pediátrica	88
Cirurgia Torácica	90
Cirurgia Traumatológica	91
Cirurgia Urológica	92
Clínica Médica	97
Dermatologia	103
Educação Física	107
Endocrinologia	108
Enfermagem	118
Enfermagem Médico Cirúrgica	124
Enfermagem Obstétrica	130

Enfermagem Pediátrica	131
Enfermagem de Saúde Pública	133
Epidemiologia	136
Farmácia	140
Farmacologia	142
Fisiatria	144
Fisiologia	145
Fisioterapia e Terapia Ocupacional	149
Fonoaudiologia	151
Gastroenterologia	153
Ginecologia e Obstetrícia	158
Hematologia	167
Imunologia	172
Medicina	173
Medicina Legal	180
Medicina Preventiva	180
Nefrologia	187
Neurologia	196
Odontologia	203
Oftalmologia	204
Ortopedia e Traumatologia	217
Otorrinolaringologia	218
Pediatria	221
Pneumologia	249
Psiquiatria	256
Radiologia Médica	275
Reumatologia	284
Saúde Coletiva	285
Saúde Pública	286
Urologia	288
 CIÊNCIA SOCIAL APLICADA	
Administração	292
 ENGENHARIAS	
Engenharia Biomédica	292
Engenharia Elétrica	293
Engenharia Médica	293
Engenharia de Produção	294
Engenharia Sanitária	294
 ÍNDICE	295

A semana Científica do HCPA tem, anualmente, apresentado uma programação com trabalhos, progressivamente, mais qualificados.

Quanto à produção científica, é importante salientar a representatividade deste fato como reflexo do crescimento dos mais variados Serviços do HCPA.

Além da produção interna que, nitidamente, tem qualidade comprovada, temos a satisfação de receber produções de outros serviços além do âmbito do HCPA/UFRGS demonstrando nosso interesse pela divulgação e intercâmbio de informação científica.

Assim, gostaríamos de agradecer a todos que tem participado das atividades da nossa Semana Científica motivo do aumento na qualidade dos trabalhos apresentados ao longo destes anos.

Eduardo Pandolfi Passos
Editor

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente:

Prof. SÉRGIO CARLOS EDUARDO PINTO MACHADO

Vice-Presidente Médico:

Prof. CARLOS ALBERTO PROMPT

Vice-Presidente Administrativo:

Adm. PAULO DA CUNHA SERPA

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:

Profa. THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Coordenadora do Grupo de Enfermagem:

Profa. MARIA DA GRAÇA CROSSETTI

FACULDADE DE MEDICINA DA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Diretor:

Prof. PEDRO GUS

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 de Azevedo

Profa. Naudine Clausell

Prof. Paulo Silva Belmonte de Abreu

Prof. Pedro Gus

Prof. Renato Procianny

Prof. Roberto Giugliani

Prof. Rogério Friedman

Prof. Sady Selaimen Costa

Prof. Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Prof. Sérgio Martins-Costa

Prof. Sérgio Menna-Barreto

Profa. Themis Reverbél da Silveira

Prof. Walter José Koff

Coordenadora do GPPG:

Profa. Themis Reverbél da Silveira

Secretário:

Leandro A. Oliveira

Editores Anteriores:

Prof. Nilo Galvão - 1981 a 1985

Prof. Sérgio Menna Barreto - 1986 a 1992

Prof. Luiz Lavinsky - 1993 a 1996

Editoração / Impressão:

Gráfica HCPA

Revisão:

GPPG / Engenharia Clínica

Capa:

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

© HCPA

Revista HCPA - VOLUME 18 - Suplemento - setembro de 1998

International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575

Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob n. 195 no Livro B, n. 2

Indexada no LILACS

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- 51-316.8000 - Fax +55- 51-316.8001 - E-mail: gppg@dpx1.hcpa.ufrgs.br

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ANÁLISE E CONTROLE DE MEDICAMENTOS

AVALIAÇÃO DO IMPACTO ASSISTENCIAL DA INDIVIDUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE MEDICAMENTOS COMPARATIVAMENTE COM A SISTEMÁTICA MANUAL.

Nascimento MEC, Mahmud SDP, Schostack J, Castro CB, Bittencourt HNS. Serviço de Farmácia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: A sistemática tradicional de dispensação de medicamentos em hospitais utiliza a embalagem manual, que apresenta uma série de desvantagens: risco de contaminação pela manipulação excessiva, diminuição do prazo de validade por exposição a fatores externos, descarte do medicamento após devolução à farmácia, inexistência de identificação confiável do medicamento e falha no controle de qualidade por ausência de código de lote. Inicialmente adotou-se um sistema manual de individualização de medicamentos, que possibilitou reduzir os problemas existentes. Porém, o sistema ainda necessitava de excessiva mão de obra. A aquisição de uma individualizadora automática, possibilitou a redução de pessoal e de custos de maneira significativa.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto da individualização automática sobre a qualidade da assistência aos pacientes internados no Hospital de Clínicas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo transversal. Utilizou-se um questionário para avaliar o impacto assistencial com perguntas sobre a melhora da qualidade da assistência, vantagens e desvantagens do método individualizado em relação ao tradicional. Este questionário foi distribuído para todas as Unidades de Internação do Hospital, onde pelo menos uma pessoa encarregada da manipulação do medicamento deveria respondê-lo. Os resultados foram analisados manualmente e as respostas divididas em categorias. Este estudo foi apresentado ao Grupo de Pesquisa e Pós Graduação sob o número 97053 e aprovado pelo mesmo.

RESULTADOS: Um total de 28 questionários foram respondidos. Todos apontaram que houve melhora da assistência prestada ao paciente. As vantagens apontadas foram: segurança (89%), higiene (60%), praticidade (57%) e redução de custos (43%). Foram apontadas como desvantagens: diminuição da praticidade (32%), problemas na embalagem (14%). Em 57% dos questionários não foram apontadas quaisquer desvantagens. Com a possibilidade do reaproveitamento de medicamentos não utilizados (devolução de medicamentos das Unidades de Enfermagem), observou-se uma redução média de 40% no consumo dos itens isolados e de até 70% em alguns itens.

CONCLUSÃO: A individualização automática de medicamentos possibilita uma melhora na qualidade da assistência prestada aos pacientes internados, aliada a redução de custos.

ANÁLISE NUTRICIONAL DE POPULAÇÃO

PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO NO AMBULATÓRIO DE

NUTRIÇÃO CONVÊNIO DOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE FUNCIONAMENTO - MARÇO DE 1995 À MARÇO DE 1997.

Gottschall CA, Fortuna, FV, Castro CL. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.

A proposta deste estudo foi determinar o perfil do paciente atendido no ambulatório de Nutrição Convênio do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) nos dois primeiros anos de funcionamento e avaliar a adesão ao tratamento dietoterápico. A finalidade deste ambulatório é prestar orientação nutricional aos funcionários do HCPA, seus dependentes bem como funcionários, professores e alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O atendimento é realizado com base nos registros em prontuários, com controle de medidas de peso, altura, realização de anamnese alimentar e análise de exames laboratoriais realizados. A conduta nutricional é individualizada levando-se em consideração as condições sócio-econômicas e culturais do paciente. Na análise retrospectiva foram avaliados os dados referentes a sexo, idade, patologia, dados antropométricos, índice de massa corporal, permanência ao tratamento dietoterápico e definição do valor energético oferecido. No período de março / 95 à março / 97 foram atendidos 239 pacientes, sendo 82,85% do sexo feminino e 17,15% do sexo masculino, sendo que 29,3% encontravam-se na faixa etária entre 30 a 39 anos. As principais patologias encontradas foram obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Observou-se que 54,81% dos pacientes atendidos não retornaram a consulta, sendo necessário constante avaliação dos critérios de marcação de consultas e do atendimento de nutrição ambulatorial, a fim de melhorar a adesão ao tratamento.

BIOLOGIA MOLECULAR

FREQÜÊNCIAS DE ALELOS DE LOCOS DE MICROSSATÉLITES (STRs) DO DNA DE CAUCASÓIDES BRASILEIROS.

Fernandes L, Jobim MR & Jobim LF. Laboratório DNA Reference - Porto Alegre. www.dnareference.com

Os laboratórios especializados em estudos da individualidade humana pelo DNA necessitam, além da qualificação técnica de seus membros, do conhecimento dos diversos métodos de extração de DNA e das freqüências alélicas dos locos analisados na sua rotina laboratorial.

Este estudo teve como finalidade determinar as freqüências alélicas de diversos locos de microssatélites (STRs). Os métodos utilizados foram a extração de DNA (salting out) de 400 pessoas não relacionadas entre si, seguido da mistura de 4 µg de cada um dos DNAs extraídos. Este pool de DNA foi amplificado pela reação em cadeia da polimerase (PCR), seguido da análise de fragmentos pelo sequenciador Alpha Express (Pharmacia). Os locos amplificados foram: HUMFES/FPS, TH01, F13A, vWA31, D12S391, D3S1358, FIBRA/FGA. Ladders sequenciados foram usados como controles de peso molecular para cada STR utilizado.

A freqüência dos alelos dos diversos locos foi alcançada pela leitura da área de cada uma das curvas de DNA observados pelo sequenciador, representativas dos alelos amplificados. O cálculo da área total de cada loco foi conseguido pela soma das áreas individuais de cada um

dos alelos e permitiu alcançarmos matematicamente a frequência de cada alelo. O sequenciador fornece as áreas individuais dos alelos.

Foi possível a correlação com outros estudos de frequências, demonstrando, que de uma maneira geral, nossa população apresenta grande semelhança na frequência dos alelos com demais povos latinos, embora algumas diferenças existam. A importância desses números está em possibilitar o estudo de STRs em casos forenses como estupro, identificação de desaparecidos pela análise de ossos e dentes ou na investigação de paternidade por intermédio da amplificação do DNA de cabelos, dentes ou ossos (exumação). O estudo das frequências pela tipagem individual do DNA está em andamento. No momento, dispomos das frequências pela amplificação do pool de DNA e, como será demonstrado, é muito próximo das de outras populações, o que poderá ser visualizado na apresentação.

IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUO TOTALMENTE CARBONIZADO APÓS DESASTRE DE AUTOMÓVEL: ANÁLISE DO DNA DE LOCOS DE MINISSATÉLITES PELA REAÇÃO DE RFLP APÓS A EXTRAÇÃO DO DNA DE FRAGMENTO DE TECIDO NÃO IDENTIFICADO. Jobim LF, Brandelli K, Gamio F, Jobim MR. Laboratório DNA Reference LTDA. Porto Alegre, RS. E-Mail: jobim@ez-poa.com.br.

Laboratórios dedicados aos estudos forenses são muitas vezes solicitados a identificar pessoas após desastres de avião, automóvel ou outros, sendo que a dificuldade maior é o fato de todos os tecidos estarem carbonizados. O presente relato é referente a sério acidente onde sobrou uma massa de tecidos e poucos ossos. A necessidade de identificação do falecido aconteceu inclusive por efeitos legais e pagamento de seguro. O DNA do tecido carbonizado foi extraído pelo método de fenol-clorofórmio, sendo que a seguir realizamos a identificação molecular dos seguintes locos de minissatélites D1S7, D7S21, D12S11 e D7S22, por intermédio das sondas unilocais MS1, MS31, MS43 e G3 (Cellmark, UK). O método utilizado foi o da análise do polimorfismo de tamanho de fragmentos de restrição (RFLP), após o tratamento do DNA com a enzima de restrição Hinf1. Realizamos eletroforese em gel de agarose a 1%, seguida da transferência do DNA para membrana de Nylon carregada positivamente. Após a hibridização com as sondas moleculares foi realizada a autoradiografia. A análise e identificação dos alelos ou bandas de DNA aconteceu após a digitalização eletrônica das bandas específicas e utilização do programa DNA View. Para identificarmos o falecido, analisamos paralelamente o DNA extraído do sangue da possível esposa e filho, como se fosse um teste de investigação de paternidade. Observamos que a criança recebeu alelos ou bandas de DNA de origem materna, sendo que as demais eram obrigatoriamente de origem paterna. Essas últimas foram todas encontradas no DNA do material carbonizado, possibilitando a identificação do acidentado. A probabilidade de acerto na identificação desse caso foi de 99,998%.

RESULTADOS DA ANÁLISE DE 3000 CASOS DE INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE PELO ESTUDO DE MINISSATÉLITES DO DNA. Jobim MR, Gamio F, Brandelli

K, Horta F & Jobim LF. Laboratório DNA Reference - Porto Alegre www.dnareference.com

Os testes de investigação de paternidade pela análise do DNA com sondas unilocais pelo método de RFLP (restriction fragment length polymorphism) são os escolhidos pela maioria dos laboratórios internacionais. Para tanto é necessária a pesquisa prévia da frequência dos alelos na população alvo, para tanto, estudamos 3200 indivíduos brasileiros não relacionados da raça branca, tendo sido extraído o DNA pelo método de "salting out", utilizada a enzima de restrição HINF1 seguida de eletroforese, southern blotting e hibridização com sondas não radioativas (MS31, G3, MS43, MS205, MS1, MS621 e YNH24) que possibilitam a análise dos locos D7S21, D7S22, D12S11, D16S309, D1S7, D5S110 e D2S44 após autoradiografia. O ladder Gibco 14403-018 foi utilizado na eletroforese em triplicata.

Para o loco D7S21 os alelos mais frequentes apresentaram o peso molecular de 6,73 kb, e 8,61 kb, sendo que os demais ficaram distribuídos entre 1,5 e 10,00 kb. A frequência de heterozigotos foi de 94%. Para o loco D7S22 os alelos mais frequentes foram de 1,66 kb, 3,25 kb, 6,78 kb e 10,17 kb, sendo que os demais ficaram distribuídos entre 1,40 e 11,00 kb. A frequência de heterozigotos foi de 94,78%. Para o loco D12S11 os alelos mais frequentes foram de: 8,40 kb, 9,25 kb, 10,12 kb e 10,74 kb, sendo que os demais ficaram distribuídos entre 3,00 e 12,00 kb. A frequência de heterozigotos foi de 92,84%. Para o loco D16S309 os alelos mais frequentes foram de: 2,20 kb, 2,79 kb e 3,24 kb, sendo que os demais ficaram distribuídos entre 1,00 e 6,00 kb. A frequência de heterozigotos foi de 95,07%. Para o loco D1S7 os alelos mais frequentes foram: 6,73 kb, 7,77 kb e 8,25 kb. A frequência de heterozigotos foi de 97,56%. Para o loco D5S110 os alelos mais frequentes foram 3,66 kb, 4,02 kb e 4,98 kb. A frequência de heterozigotos foi de 96,57%. Para o loco D2S44 os alelos mais frequentes foram de: 2,75 kb, 2,91 kb e 4,04 kb. A frequência de heterozigotos foi de 93,65%.

Esse banco de dados possibilitou a análise automática de 3000 casos de investigação de paternidade, sendo que observamos 24% de exclusões. Quando o possível pai não era excluído, a probabilidade cumulativa média de paternidade foi de 99,97% e 99,99% para 4 e 5 sondas respectivamente. A metodologia possibilita a certeza da exclusão de 99,98% dos investigados que foram falsamente acusados.

INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE APÓS EXUMAÇÃO DO POSSÍVEL PAI FALECIDO: EXTRAÇÃO DO DNA DA CABEÇA DO FÊMUR E AVALIAÇÃO POR AMPLIFICAÇÃO DO DNA DE 11 LOCOS DE MICROSATÉLITES (STRs), SEGUIDO DA IDENTIFICAÇÃO DOS DIVERSOS ALELOS PELO SEQUENCIADOR DE DNA ALPHA EXPRESS (PHARMACIA). Jobim LF, Fernandes L, Jobim MR. Laboratório DNA Reference LTDA, Porto Alegre, RS. www.dnareference.com

Os laboratórios que se dedicam ao estudo da individualidade humana pelo DNA são muitas vezes solicitados a identificar a paternidade de pessoas, sendo que o possível pai é falecido e não deixou descendentes ou ascendentes para análise comparativa com o DNA do autor da ação. No presente caso o possível pai tinha falecido há 12 anos, tendo sido procedida a exumação com

retirada do fêmur para estudo. O osso foi inicialmente lixado para retirar camada de material orgânico depositado ao longo dos anos e que poderia ser contaminação bacteriana. A seguir serrou-se parte da cabeça do fêmur e lascas de osso foram recolhidas e trituradas em meio de nitrogênio líquido em um moinho eletromagnético. Iniciamos a extração do DNA da fina poeira de osso obtida pela técnica de "salting out". A seguir realizou-se a amplificação do DNA pela reação em cadeia da polimerase com "primers" marcados com CY5 dos seguintes locos de microssatélites: D20S156, D7S1517, D3S1545, D1S1656, D12S391, TH01, CD4, vWA31, FES, FOLP e Amelogenina. Realizou-se, a seguir a eletroforese em gel de poliacrilamida no sequenciador Alpha Express (Pharmacia, Suécia). O feixe de raio laser da máquina possibilitou a análise dos diversos locos, fornecendo o peso molecular de cada alelo identificado, favorecendo o estudo comparativo.

A amelogenina é um loco conhecido por possibilitar a identificação do sexo, tendo sido possível confirmar-se que o osso era pertencente ao sexo masculino. O estudo comparativo dos alelos desses microssatélites obtidos do possível pai foram comparados com os alelos existentes no possível filho e em sua mãe. Procurou-se identificar os alelos em comum entre a mãe e seu filho, sendo que os demais presentes no filho seriam de origem paterna. Todos os alelos de origem paterna existentes no filho estavam presentes no material extraído do osso do possível pai. Calculou-se o índice cumulativo de paternidade que demonstrou ter o falecido 12196 vezes mais chances de ser o pai biológico do autor do que outro homem ao acaso. A probabilidade positiva cumulativa de paternidade foi de 99,991%.

MONITORIZAÇÃO DA "PEGA" DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA PELA ANÁLISE DE MINISATÉLITES E MICROSATÉLITES DO DNA. Horta F, Jobim MR, Fernandes L, Mur MC, Job F, Roithman S, Jobim LF. Unidade de Imunologia do Serviço de Patologia Clínica, Centro de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Departamento de Medicina Interna da UFRGS e Laboratório DNA Reference Ltda.

Pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO) em nosso Hospital são avaliados pela Unidade de Imunologia para a compatibilização HLA por intermédio da tipagem dos locos HLA-A, B, DR por amplificação primer específica do DNA (SSP) e cultura mista de linfócitos. A pesquisa da "pega" do transplante é realizada pela análise molecular dos locos de minissatélites D7S21, D12S11, D16S309, D7S22 e pelos locos de microssatélites (STRs) vWA31, D12S391, Fibra, FOLP, Fes, D8S639 e amelogenina. Utilizamos para tipagem dos minissatélites o método de RFLP com hibridização do DNA com sondas não radioativas MS31, MS43, MS205 e G3 após digestão do mesmo com a enzima Hinf1. Para os locos de microssatélites utilizamos a amplificação do DNA (PCR) com dois multiplex de primers, seguido da identificação dos alelos por um sequenciador de DNA (Alpha Express, Pharmacia).

Apresentamos os achados de 25 casos avaliados pelos minissatélites e onde foi possível de maneira eficiente observar bandas de DNA de origem do doador no sangue do receptor após 30 dias do TMO. Em alguns casos foi

encontrado inicialmente um padrão "quimera", sendo identificadas as bandas de DNA do receptor concomitantemente com as do doador, sendo que no final de 40 dias as primeiras desapareceram, permanecendo somente as do doador.

Em 10 casos foi possível o estudo dos microssatélites STRs que substitui o estudo de minissatélites pelo fato de ser possível demonstrar a "pega" do TMO em 7 dias. Os resultados obtidos demonstram que a pesquisa de locos STRs do DNA é a mais adequada para esse tipo de monitorização molecular. O loco amelogenina define o sexo dos indivíduos, servindo somente em casos onde o doador e receptor são de sexos diferentes.

"PHOTO-TYPING" OU TIPAGEM MOLECULAR POR AMPLIFICAÇÃO DE DNA COM PRIMERS ALELO-ESPECÍFICOS PARA OS LOCOS HLA-A, B, C, DR E DQ. Schlottfeldt JL, Horta F, Toresan R, Orso FR, Ribeiro A M & Jobim LF. Unidade de Imunologia do Serviço de Patologia Clínica, Centro de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Medicina Interna da UFRGS.

A linfocitotoxicidade é a metodologia mais utilizada na tipagem HLA de classe I, apresentando, entretanto, algumas dificuldades que não foram resolvidas ao longo do tempo pelos sorologistas. Entre elas estão as reações cruzadas entre vários dos alelos e seus "splits", a necessidade da utilização de vários anticorpos para cada especificidade, a dificuldade de conseguir-se anti-soros para algumas especificidades raras, além da necessidade da tipagem imediata dos linfócitos dos pacientes devido a necessidade de viabilidade celular.

A tipagem HLA com primer-específicos (SSP) pela reação em cadeia da polimerase (PCR) permite resolver quase todas as dificuldades anteriores, sendo que substituiu com muita eficiência os métodos sorológicos em nosso laboratório.

Desenvolvemos uma metodologia que permite a identificação de 30 alelos do loco A, 41 do loco B, 19 do loco DR e 7 do loco DQ, utilizando a extração de DNA pelo método de "salting out" e amplificação em 3 ciclos de temperatura para todos os alelos. O termociclador Perkin Elmer é necessário para executar a amplificação rápida, tendo sido os ciclos de temperatura desenvolvidos para esta máquina. A eletroforese em gel de agarose a 1% requer um maxi-tanque com 12 pentes, permitindo a corrida de amostras de 3 pessoas por vez. A fotografia do gel permite o registro dos resultados visualizados em transiluminador através de luz ultravioleta. Apresentamos os resultados comparativos da tipagem HLA molecular e sorológica de indivíduos normais não relacionados, pelos métodos sorológico e molecular.

A tipagem molecular do HLA proporcionou o estudo de receptores de transplante de medula óssea que anteriormente eram de difícil caracterização, ou seja, indivíduos leucopênicos e os que apresentam grande número de células jovens no sangue.

Com a implantação da tipagem HLA pela PCR na rotina do laboratório foi possível solucionar muitos dos problemas

que ocorrem na análise dos antígenos de membrana celular.

UTILIZAÇÃO DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES SOROPOSITIVAS.

Failace LH, Chesky M, Pagnussat MD, Silva CL, Jobim LF. Unidade de Imunologia do Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna - Faculdade de Medicina da UFRGS.

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito através de testes sorológicos que detectam a presença de anticorpos específicos contra o HIV. Em crianças com menos de 24 meses esses testes não são conclusivos devido a transferência passiva de anticorpos IgG anti-HIV das mães infectadas para seus recém-nascidos, positivando todas as reações sorológicas.

A transmissão vertical do HIV ocorre em 15 a 50% dessas crianças, sendo importante diferenciar precocemente as infectadas das não infectadas para oferecer tratamento e profilaxia adequados.

O desenvolvimento de técnicas que detectam a presença do vírus, entra elas a reação em cadeia da polimerase (PCR), tem permitido essa diferenciação.

Desde 1994 temos realizado o teste PCR-HIV-DNA qualitativo em filhos de mães HIV soropositivas. Foram testadas um total de 205 pacientes, sendo que, em 149 foi possível definir o estado de infecção pelo HIV independente do resultado da PCR.

Nas 43 crianças consideradas infectadas a PCR foi positiva em 40 (sensibilidade de 93,3%). Todas as 106 crianças não infectadas apresentaram PCR negativo (especificidade de 100%). O valor preditivo positivo encontrado foi de 100% e o valor preditivo negativo de 97,2%.

Observamos também, que crianças nascidas de mães HIV positivas tratadas com AZT na gestação e trabalho de parto apresentaram nítida diminuição nos índices de infectividade (9,4%) em relação aos filhos de mães não tratadas (33,7%).

DIAGNÓSTICO MOLECULAR DAS INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL PELA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR). Chesky M, Scalco R, Failace LH, Read S, Jobim LF. Unidade de Imunologia do Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna - Faculdade de Medicina da UFRGS.

A identificação do agente etiológico é de fundamental importância no tratamento e prognóstico das infecções do Sistema Nervoso Central (SNC) porém, os métodos convencionais de diagnóstico tem limitado sucesso. A reação em cadeia da polimerase (PCR) tem possibilitado o diagnóstico de infecções virais, bacterianas e por protozoários de maneira mais rápida e precisa.

O objetivo deste estudo foi implantar, em nosso serviço, uma rotina ágil para o diagnóstico molecular dos

microrganismos que mais frequentemente acometem o SNC.

As amostras de líquido (LCR) foram testadas para 20 agentes infecciosos: Herpes simplex, Herpes zoster, Enterovírus, vírus da Linfocorionemeningite, vírus Epstein-Barr, Adenovírus, Herpes hominis tipo 6, Sarampo, Caxumba, *Mycobacterium sp.*, Citomegalovírus, *Toxoplasma gondii*, vírus JC, *Listeria monocytogenes*, *Borrelia burgdorferi*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Leptospira interrogans*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus sp.* A técnica usada foi o PCR "nested" com extração do RNA ou DNA das amostras pelo método de Boom modificado. Em algumas reações utilizou-se a combinação de "primers" de patógenos diferentes ("multiplex"), possibilitando a pesquisa de até três microrganismos na mesma reação, agilizando os resultados.

Foram testadas 281 amostras de LCR suspeitos de meningite ou meningo-encefalite linfocitária ou asséptica. A PCR foi positiva em 18 amostras (6,4%). Os microrganismos detectados foram: *Mycobacterium sp* (7), Herpes simplex (5), Citomegalovírus (5), Herpes hominis tipo 6 (1) e *Toxoplasma gondii* (1).

Em estudo paralelo com 22 amostras líquóricas de pacientes com meningite bacteriana, a PCR foi positiva em 21 casos (95,4%). Os microrganismos encontrados foram: *H. influenzae* (10), *Streptococcus sp* (6) e *N. meningitidis* (5). Em quatro pacientes com PCR positiva a cultura do LCR foi negativa.

A introdução da técnica de PCR em nosso laboratório otimizou o diagnóstico etiológico das infecções do SNC e tem se revelado de grande importância clínica.

DETECÇÃO DE HETEROZIGOTOS PARA MPS II (DOENÇA DE HUNTER) ATRAVÉS DA BIOLOGIA MOLECULAR. Lima LC, Scherer L, Giugliani R e Leistner S. Serviço de Genética Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS.

A doença de Hunter é uma doença lisossômica de depósito que se deve à deficiência da enzima iduronato sulfatase (IDS) envolvida no catabolismo de glicosaminoglicanos. O gene da IDS foi mapeado ao braço longo do cromossomo X na região 28.1 sendo que o mesmo divide-se em 9 exons que englobam 24kb. Após a identificação do gene responsável pela MPS II estudos sobre a natureza molecular das mutações envolvidas nesta doença começaram a ser realizados com o objetivo de explicar as bases moleculares da doença bem como caracterizar a relação entre genótipo e fenótipo nestes pacientes.

Este trabalho tem como objetivo utilizar técnicas de biologia molecular não só para a detecção da mutação em pacientes com a doença mas também em seus familiares, principalmente mulheres, aonde a atividade enzimática detectada através de métodos bioquímicos não permitem a conclusão a respeito do estado portador dos mesmos. Isto ocorre devido ao fenômeno de inativação randômica do cromossomo X em mulheres, o que pode acarretar numa sobreposição dos valores enzimáticos. Além disto, a técnica

bioquímica utilizada até o momento é bastante trabalhosa e utiliza material radioativo.

Os pacientes e seus familiares foram selecionados através do diagnóstico bioquímico positivo para MPS II, em exames realizados no próprio Serviço de Genética. Foi apresentado aos mesmos um termo de consentimento informado para a participação nesta pesquisa, sendo que estes concordaram em fazer parte do estudo.

O protocolo utilizado segue uma rotina que envolve: 1. extração de DNA; 2. amplificação pela reação em cadeia da polimerase (PCR) dos exons do gene da IDS com maior número de mutações descritas na literatura (exons 3, 5, 6, 8 e 9) 3. análise do produto de amplificação através de eletroforese em gel de agarose para a confirmação do tamanho do fragmento amplificado. 4. quando possível, a confirmação de mutações conhecidas (já descritas na literatura) é feita através da clivagem com enzima de restrição, ou então; 5. a identificação de possíveis alterações desconhecidas é feita pelo método do Polimorfismo ou Análise de Conformação de Cadeia Simples (SSCP/A).

Até o momento 2 mutações diferentes foram encontradas através da SSCA e sequenciamento direto do gene da IDS, ambas no exon 3. Estas, além de outras duas mutações previamente encontradas em pacientes brasileiros poderão ser analisadas nos familiares destes pacientes. Através das técnicas de biologia molecular é possível revelar a condição de portador destes familiares, principalmente das mulheres já que se trata de uma doença ligada ao X, independentemente do estado de inativação do cromossomo X sem que haja um resultado duvidoso como ocorre nas dosagens enzimáticas. Além disto, estas técnicas evitam a realização de diagnóstico pré-natal naquelas familiares que não são portadoras da mutação podendo diminuir o número de análises invasivas desnecessárias. Número GPPG: 97003.

BIOLOGIA GERAL

ESTUDO DA ATIVIDADE DA ENZIMA GLICOGÊNIO FOSFORILASE-A EM HIPOCAMPO DE RATOS PRÉ-CONDICIONADOS. Pedroso LS, Gestrich LG, Worm PV, Chazan R, Rosa-Neto P, Achaval MH, Netto CA. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS, RS.

Os neurônios hipocâmpais, especialmente os da região CA₁ do hipocampo, constituem a população celular mais vulnerável à isquemia cerebral global. Os episódios isquêmicos sub-letais (2 minutos), realizados previamente a episódios letais (10-20 minutos), proporcionam a esses neurônios maior tolerância aos efeitos deletérios da isquemia cerebral. Esse fenômeno é denominado pré-condicionamento isquêmico.

Neste estudo experimental, avaliamos a atividade da enzima glicogênio fosforilase-a (enzima citosólica que degrada o glicogênio celular) no hipocampo de ratos submetidos à isquemia cerebral global por 2 minutos, 10 minutos e 2+10 minutos, sacrificados imediatamente após ao insulto isquêmico, ou com 24h, 48h ou 7 dias de reperfusão.

Utilizamos 64 ratos Wistar, de ambos os sexos, que foram preparados para a isquemia cerebral global através da

eletrocauterização das artérias vertebrais e da oclusão temporária das artérias carótidas por 2 minutos (episódio sub-letal), 10 minutos (letal) e 2+10 minutos (pré-condicionamento).

Após a isquemia, os animais eram perfundidos com formol 2% e os encéfalos retirados, imediatamente à isquemia, ou com 24h, 48h ou 7 dias de reperfusão, congelados e seccionados à 25mm. Os cortes, em lâminas histológicas, foram incubados em meio contendo glicose 1-fosfato, EDTA, NaF, dextran e tampão acetato pH 5,6, à temperatura de 37°C, por 90 minutos. Eram revelados com solução de lugol acidificada e analisados em microscópio óptico.

No hipocampo de ratos controle, a atividade da enzima glicogênio fosforilase-a apresenta uma distribuição laminar que segue o padrão histológico hipocâmpal, estando aumentada nas camadas de neuropilo e sendo negativa nas camadas de células piramidais. Ao serem comparados com os controles, todos os grupos apresentaram uma maior atividade da enzima glicogênio fosforilase-a, nas áreas de neuropilo, no tempo 0h de reperfusão. Após as 24h e 48h do insulto essa atividade manteve-se aumentada. Nos grupos submetidos à isquemia letal, a atividade enzimática permaneceu aumentada no 7º dia de reperfusão. Os animais pré-condicionados e os submetidos à isquemia sub-letal evoluíram para uma atividade semelhante àquela observada no grupo controle no 7º dia de reperfusão.

Os episódios de isquemia cerebral global alteram a atividade enzima glicogênio fosforilase-a. As modificações nos hipocâmpos de ratos com episódios de isquemia letal são irreversíveis e associadas a morte neuronal e proliferação astrocitária. Todavia, essas modificações são temporárias, durante aproximadamente 7 dias, nos animais com insultos isquêmicos sub-letais e nos pré-condicionados. Sugerimos que o pré-condicionamento isquêmico esteja relacionado com a manutenção do metabolismo energético celular. Apoio Financeiro: CNPq, PIBIC, PRONEX e FAPERGS.

EXCLUSÃO DE SUSPEITO DE ESTUPRO DE MULHER ALIENADA MENTAL PELO ESTUDO DE MICROSATÉLITES DO DNA (STRs) EM VILOSIDADES CORIÔNICAS E LÍQUIDO AMNIÓTICO. Jobim MR, Fernandes L, Magalhães JA, Gamio F, Brandelli K & Jobim LF. Laboratório DNA Reference LTDA – www.dnareference.com. Setor de Medicina Fetal do Serviço de Ginecologia e Obstetria do HCPA.

A vítima de estupro encontrava-se no segundo trimestre de gestação, tendo sido realizada a amniocentese e biópsia de vilosidades coriônicas (material de origem fetal) para investigar a paternidade. O suspeito foi preso, existindo evidências de que fosse responsável por diversos outros casos de estupro na região. O teste de investigação de paternidade foi realizado com o material fetal, sangue da vítima e do acusado.

O DNA das células fetais do líquido amniótico e vilosidades coriônicas, assim como das amostras de sangue foi extraído pelo método de "salting out". Posteriormente diversos locos de microsátélites do DNA (Short Tandem Repeats – STRs) foram amplificados pela técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR) em termociclador Perkin Elmer 2400. A caracterização dos alelos amplificados aconteceu pela análise de fragmentos, utilizando-se um

sequenciador automático de DNA (Alpha Express, Pharmacia, Suécia).

Os seguintes locos de DNA foram analisados: D1S1656, D8S639, D20S156, D3S1545, TH01, Fes, Fop, Fibra e Amelogenina.

Foi observado que o feto apresenta alelos em comum com sua mãe, sendo que os demais são de origem paterna. O suspeito não apresentou os alelos de origem paterna existentes no feto em todos os locos de microsátélites utilizados, excetuando-se o Fop e D20S156, sendo portanto excluído da paternidade.

Pela análise do loco amelogenina detectamos que o feto é do sexo masculino.

CONTROLE DE QUALIDADE EM DNA FORENSE DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE HEMOGENÉTICA FORENSE (ISHF - GEP). Jobim MR, Fernandes L, Brandelli K, Gamio F & Jobim LF. Laboratório DNA Reference - Imunogenética e Biologia Molecular. www.dnareference.com.

Uma senhora foi encontrada morta em seu quarto. Havia sinais de luta e uma mancha de sangue no chão. Na noite anterior, os vizinhos ouviram uma discussão entre a vítima e seu ex-marido, a respeito da paternidade do filho. Trinta e um Laboratórios Europeus, um Brasileiro e um Argentino receberam amostras de papel com 200 microlitros do sangue da vítima, do ex-marido, do atual companheiro sentimental, do filho e da mancha de sangue encontrada junto da vítima. Uma outra mancha de sangue para determinar a concentração de DNA foi também recebida. Iniciava-se mais um controle de qualidade da Sociedade Internacional de Hemogenética Forense que analisou e discutiu os resultados desse caso hipotético no início de Junho em Bilbao, Espanha.

Utilizamos a técnica de phenol-clorofórmio para a extração do DNA dos papéis de filtro. A seguir, medimos a concentração do DNA (Genequant, Pharmacia) e realizamos testes do DNA com sondas que analisam os locos de minisátélites do DNA, após clivagem do DNA com a enzima Hinf 1. Realizamos a eletroforese do DNA em gel de agarose (20 x 20 cm) a 0,7% durante 16,30 horas e após transferimos o DNA do gel para membrana de Nylon carregada positivamente. Hibridizamos as membranas com sondas não radioativas e realizamos autoradiografias, seguida de digitalização da membrana e análise manual e computadorizada. A escada alélica (Gibco MW100) permitiu conhecer o peso molecular de cada alelo ou banda de DNA encontrada.

O DNA extraído também possibilitou a análise dos locos de microsátélites (STRs) após a amplificação do DNA pela PCR, seguida de detecção dos alelos pelo sequenciador automático Alpha Express (Pharmacia, Suécia)

• Locos de Minisátélites: MS1, MS31, MS205, MS43, MS8, YNH24

• Locos de Microsátélites (STRs): FES, TH01, F13A, VWA, D12S391, D3S1358, Fibra e Amelogenina

A mancha era uma mistura do DNA do sangue da vítima com o do seu ex-marido, portanto ele era o criminoso. O estudo da paternidade demonstrou que o filho era do ex-marido, não havendo evidências de que o atual companheiro pudesse ser responsável de nenhuma das acusações. A concentração de DNA da amostra controle foi de 220 ng. Acertamos todos os parâmetros do exercício de qualidade,

sendo que recebemos o diploma que nos autoriza a utilizar os diversos locos acima em nossa prática diária. Os resultados que obtivemos em relação à probabilidade de paternidade do ex-marido alcançou 99,9999996%. O ex-marido era 287.111.460 vezes mais provável de ser o pai biológico da criança do que outro homem escolhido ao acaso.

BIOQUÍMICA

NÍVEIS DE NUCLEOTÍDEOS DA GUANINA NO LÍQUOR DE PACIENTES INFECTADOS PELO HTLV. Coelho D, Regner A, Menna-Barreto M, Jardim C, Bianchini O, Alves L, Machado S, Silveira F^o JPJ e Souza D. Depto. Bioquímica/UFRGS; Hospital de Pronto Socorro; Hospital São Lucas da PUC; Hospital Beneficência Portuguesa, Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Evidências recentes têm demonstrado que os nucleotídeos da guanina (NG) -GMP, GDP, GTP- podem ter propriedades neuroprotetoras. O GMP protege (1) a neurotoxicidade induzida pelo glutamato em fatias de hipocampo de ratos; (2) 80% das convulsões induzidas por ácido quinolífnico, um análogo do glutamato, em camundongos; e (3) lesões histológicas associadas a um modelo de Huntington em ratos. Ainda, em um estudo recente foi demonstrado que os NG, particularmente o GMP, estão fisiologicamente presentes no líquido humano em concentrações farmacologicamente relevantes.

OBJETIVOS: Determinar por cromatografia líquida de alta performance (HPLC) as concentrações de NG e nucleotídeos da adenina (NA)-AMP, ADP, ATP, no líquido de pacientes controle e infectados pelo HTLV.

MÉTODOS: Amostras de líquido de pacientes controle foram coletadas durante mielografia lombar por lombociatalgia (examinados apenas pacientes sem evidência de patologia do SNC, n=13). Amostras de líquido de pacientes infectados pelo HTLV foram coletadas por punção lombar (n=15) indicada para monitoramento clínico e diagnóstico de mielopatia associada ao HTLV. Concentrações de NA e NG no líquido foram determinadas por HPLC

RESULTADOS: O perfil de concentrações dos NG e NA são significativamente diferentes no grupo de pacientes controle e infectado pelo HTLV. Nas amostras de líquido dos pacientes controle detectamos a presença de AMP (2.6±1mM), GMP (15.2±3mM), ADP (2.3±1mM), GDP (0.8±0.4mM) e ATP (0.6±0.5mM) - ressaltando que a concentração de GMP foi mais alta que a dos demais nucleotídeos. Por outro lado, nas amostras de líquido dos pacientes infectados pelo HTLV detectamos apenas a presença de AMP (5.6±2mM), GMP (0.4±0.1mM) e ATP (7.4±2mM). Contudo, a concentração de GMP líquórica detectada nos pacientes infectados pelo HTLV foi mais baixa que aquela detectada nos pacientes controle.

CONCLUSÕES: GMP tem propriedades neuroprotetoras em modelos experimentais de neurotoxicidade. A diminuição da concentração líquórica desse nucleotídeo na mielopatia associada ao HTLV (1) pode estar associada a uma redução nos mecanismos endógenos de neuroproteção, (2) pode representar um avanço na busca de marcadores diagnósticos/prognósticos nas manifestações neurológicas da infecção pelo HTLV. Esse estudo foi financiado por PRONEX, CNPq, FINEP, FAPERGS.

CARACTERIZAÇÃO NEUROQUÍMICA DO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO EM HUMANOS. Silveira F^o JPJ, Regner A, Emanuelli T, Friedman G, Chemale I, Costa MS, Xavier L, Achaval M, Machado S, Alves L, Coelho D e Souza D. Deptos. Bioquímica e Ciências Morfológicas/UFRGS; Hospital de Pronto Socorro; Instituto Médico Legal; Hospital Beneficência Portuguesa, Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Trauma é a principal causa de mortalidade entre 1 e 44 anos. No politraumatismo, a cabeça é a parte do corpo mais frequentemente atingida. O traumatismo crânio-encefálico (TCE) severo tem mortalidade entre 30-70% e 100% dos sobreviventes terão algum nível de seqüela. Entretanto, não existem, na prática médica, alternativas farmacológicas consensuais e a terapêutica está centrada em medidas de suporte. Há escassa evidência sobre os mecanismos celulares envolvidos no insulto neural associado ao TCE, especialmente em humanos. A elucidação desses mecanismos é crucial para o progresso da pesquisa no tema e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas efetivas. Evidências mostram que a hiperatividade do sistema glutamatérgico contribui para a morte neural associada ao TCE.

OBJETIVOS: Com o objetivo de estudar o sistema glutamatérgico no TCE severo em humanos, investigamos a união específica de [³H]glutamato e [³H]MK801 e a captação de [³H]glutamato em preparações de córtex cerebral. Tecido cortical cerebral foi coletado durante autópsias no IML. Características dos indivíduos controle (*n*=13) foram: 3 mulheres, 10 homens, idade média de 43 anos, sem evidência de patologia do SNC. Vítimas de TCE severo (*n*=13) foram: 2 mulheres, 11 homens, idade média de 43 anos; 11 acidentes de trânsito e 2 ferimentos por arma de fogo; Glasgow inicial de 3-4; e tempo médio entre evento e morte de 16hs. Os grupos (controle e TCE) foram similares quanto as características demográficas, região cortical examinada e demora postmortem da coleta (média de 8hs para ambos). Preparações de membrana cerebral cortical foram usadas para o ensaio da união específica de [³H]glutamato e [³H]MK801. Sinaptossomas corticais foram usados no ensaio da captação de [³H]glutamato.

RESULTADOS: Não houve diferença na união específica ou captação de [³H]glutamato entre os grupos controle e TCE. Todavia, no grupo com TCE foi detectado um aumento significativo na união específica de [³H]MK801, sugerindo dessensibilização de receptores NMDA (um subtipo de receptor glutamatérgico) no neurotrauma.

CONCLUSÕES: Esses dados apontam para o envolvimento de receptores NMDA na patofisiologia do insulto-morte neural associado ao TCE. Este estudo pode contribuir para o estabelecimento de diretrizes de pesquisa e desenvolvimento de compostos neuroprotetores eficientes e menos tóxicos no neurotrauma.

Esse estudo foi financiado por PRONEX, CNPq, FINEP, FAPERGS.

EFEITOS DOS NUCLEOTÍDEOS DA GUANINA NA UNIÃO ESPECÍFICA DE [³H]GLUTAMATO E [³H]KAINATO À PREPARAÇÕES DE MEMBRANAS CEREBRAIS HUMANAS.

Alves L, Regner A, Emanuelli T, Friedman G, Chemale I, Costa MS, Machado S, Silveira F^o JPJ, Coelho D e Souza D. Depto. Bioquímica/UFRGS; Hospital Municipal de Pronto

Socorro; Instituto Médico Legal; Hospital Beneficência Portuguesa.

FUNDAMENTAÇÃO: A união específica de glutamato aumenta na presença de Cl⁻, sugere-se que, nessas condições, o glutamato se ligue a seus receptores e a sítios carreadores de glutamato Cl⁻-dependentes. A união de glutamato a esse carreador Cl⁻-dependente é inibida pela cistina e por congelamento. Vários estudos tem demonstrado que os nucleotídeos da guanina-GMP, GDP, GTP (NG), modulam (via proteínas-G) a união de glutamato à receptores glutamatérgicos metabotrópicos. Contudo, estudos recentes mostram que os NG podem inibir a união de glutamato (e análogos) a seus receptores por mecanismos não relacionados a proteínas-G.

OBJETIVOS: No presente estudo foi investigado o efeito do GMP e Gpp(NH)p (análogo rígido do GTP) na união específica de [³H]glutamato e [³H]kainato, na presença de Cl⁻, à preparações de membranas frescas ou congeladas de córtex cerebral de humanos. Não existe relato prévio de tal investigação em humanos.

MÉTODOS: Tecido cerebral cortical de humanos foi obtido 6-8hs postmortem de 16 indivíduos (sem doença primária do SNC) durante autópsias no IML e processado para o ensaio da união específica de [³H]glutamato e [³H]kainato.

RESULTADOS: Demonstrou-se que os NG inibiram a união específica de [³H]kainato a seus receptores. Os efeitos dos NG na união específica de [³H]glutamato à preparações de membranas frescas dependeu da concentração de [³H]glutamato investigada. Sobre baixa concentração de [³H]glutamato (40nM), os NG não tiveram efeito sobre a união de [³H]glutamato. Contudo, com alta concentração de [³H]glutamato (1mM), Gpp(NH)p (3mM) estimulou a união específica de [³H]glutamato. Essa estimulação não foi detectada na presença de cistina ou em preparações de membranas congeladas.

CONCLUSÕES: Esse estudo traz evidências (1) da interação dos NG com a união específica de [³H]glutamato à membranas cerebrais humanas, (2) de que o Gpp(NH)p modula/estimula a ligação do [³H]glutamato à sítios carreadores de glutamato Cl⁻-dependentes, e (3) da interação dos NG com a união específica de [³H]kainato à membranas cerebrais humanas. Esse estudo foi financiado por PRONEX, CNPq, FINEP, FAPERGS.

DIMINUIÇÃO NA CONCENTRAÇÃO DE TRIGLICERÍDEOS NO PLASMA DE RATOS TRATADOS CRONICAMENTE COM OS ÁCIDOS PROPIONICO E METILMALÔNICO. Rocha HP, Terracciano ST, Brusque AM, Rotta LN, Dutra-Filho CS, e Wajner M. Departamento de Bioquímica/ICBS/UFRGS.

Acidemia propiônica é um erro no metabolismo de lipídeos e de aminoácidos, causado por uma severa deficiência na enzima Propionil-CoA carboxilase. O ácido propiônico se acumula nos tecidos e líquidos biológicos dos pacientes alcançando no plasma níveis altos em torno de 2-5mM durante as crises. Acidemia metilmalônica é uma das mais frequentes acidemias orgânicas, que também se caracteriza pelo acúmulo de ácido metilmalônico (2-2,5 mM) e metabólitos no plasma dos pacientes, sendo causada pela deficiência na atividade da enzima L-metilmalonil-CoA mutase.

Clinicamente os pacientes apresentam severa disfunção neurológica, alterações morfológicas do sistema nervoso

central e alterações na biossíntese de ácidos graxos. Entre os achados laboratoriais, os pacientes apresentam acidose metabólica, cetonemia, cetonúria, hipoglicemia, neutropenia e trombocitopenia. Neste trabalho verificamos o efeito da administração crônica pós-natal de ácido metilmalônico e de ácido propiônico sobre a concentração de triglicerídios e de colesterol no plasma de ratos. Os ratos receberam subcutaneamente ácido metilmalônico, (0,76-1,27 mmol/g) e ácido propiônico (0,72-1,68 mmol/g) pH 7,4, do 6º ao 22º dia de vida, duas vezes ao dia, mantendo os níveis plasmáticos similares aos dos pacientes. Os ratos do grupo controle receberam NaCl 0,9 g% no mesmo volume dos tratados. Uma hora e meia após a última injeção, os animais foram anestesiados e tiveram o sangue coletado por punção cardíaca. O plasma foi separado por centrifugação e o conteúdo de colesterol foi medido pelo método de Trinder (1969) e o de triglicerídeos pelo método de Soloni (1971). Os animais tratados com ácido metilmalônico tiveram uma redução de 40% na concentração de triglicerídeos no plasma e os animais tratados com o ácido propiônico 78%. Nossos resultados podem estar relacionados com a inibição hepática na síntese dos ácidos graxos (lipogênese). Suporte financeiro: CAPES, CNPq, PROPESQ-UFRGS.

UTILIZAÇÃO DAS DIFERENTES HEXOSES PELO CÓRTEX CEREBRAL DE RATOS DE 10 DIAS DE IDADE. Ferronato MEB, Dei Ricardi LM, Pilger D, Oliveira KR, Weber MH, Perry MLS. Instituto de Ciências Básicas da Saúde / Departamento de Bioquímica / Faculdade de Medicina / UFRGS.

INTRODUÇÃO: o Sistema Nervoso Central durante a fase de lactação, tanto em ratos como em humanos, utiliza vários substratos como fonte energética, entre eles estão a glicose, os corpos cetônicos, o glicerol, a glutamina e o lactato. A utilização destes nutrientes é regulada em vários níveis, tais como: transporte através de células dos capilares endoteliais, transporte através da membrana plasmática, variação na atividade das enzimas e variação na concentração dos nutrientes. Neste trabalho verificamos a utilização de glicose, manose e frutose por córtex cerebral de ratos de 10 dias de idade.

MATERIAL E MÉTODOS: foram utilizados ratos Wistar provenientes do Biotério do Departamento de Bioquímica da UFRGS. Aos 10 dias de idade os animais foram decapitados e o cérebro removido imediatamente e colocado em placa de Petry com papel filtro umedecido com solução Krebs Ringer bicarbonato em gelo. Foi realizada remoção manual de fatias utilizando bisturi, após isto elas foram pesadas para que cada uma tivesse em média 50mg. Cada fatia foi transferida para um vidro de penicilina contendo KRb + 5 mM de glicose, ou 5 mM de manose, ou 5 mM de frutose + 0,2 uCi da ose utilizada uniformemente marcada. Após uma hora de incubação a reação foi parada com a adição de TCA 50%. A incubação foi realizada num sistema fechado de maneira que o CO₂ foi captado em papel filtro embebido em hiamina. Os lipídios foram extraídos utilizando o método de Folch. A radioatividade foi medida num contador de cintilação líquida. A análise estatística foi feita através do Teste T de Student.

RESULTADOS: verificamos que a oxidação da manose a CO₂ foi 85% da oxidação a CO₂ de glicose; a produção de

CO₂ a partir da frutose foi 35% da utilização de glicose. A síntese de lipídios a partir de glicose e manose foi semelhante. A síntese de lipídios a partir da frutose foi 40% da síntese em relação as outras duas oses.

CONCLUSÕES: através desses resultados mostrou-se claramente que a frutose e a manose são transportadas através da membrana plasmática das células do SNC e são metabolizadas eficientemente pelas mesmas, como já se sabia ocorrer com a glicose. A partir destes dados, pretende-se neste momento estudar o efeito das diferentes hexoses sobre a síntese proteica a partir de leucina e glicina em córtex de ratos de 10 dias de idade.

EFEITO DO METILMALONATO SOBRE A ATIVIDADE DA NA⁺,K⁺-ATPASE DE CÓRTEX CEREBRAL DE RATOS. La Porta da Silva F, Barros SVT, Streck E, Brusque AM, Wannmacher CMD, Wyse ATS. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS - Porto Alegre, RS.

A acidemia metilmalônica (MMA) é um erro inato do metabolismo causado pela deficiência da atividade da L-metilmalonil-CoA mutase hepática, com consequente acúmulo de metilmalonato no plasma. Cetacidose, hipoglicemia e disfunção cerebral são sintomas comuns em pacientes com essa doença. A Na⁺,K⁺-ATPase desempenha um papel fundamental no transporte ativo de Na⁺ e K⁺ no sistema nervoso, mantendo o gradiente iônico necessário para a excitabilidade neuronal, requerendo de 40 a 60% da energia produzida no cérebro. O objetivo principal do trabalho foi verificar o efeito da administração de metilmalonato sobre a atividade da Na⁺,K⁺-ATPase de córtex cerebral de ratos. Foi administrada uma solução tamponada de metilmalonato (pH 7,2 - 7,4) por via subcutânea a ratos Wistar, do 6º. ao 28º. dia de vida, de modo a atingir concentrações plasmáticas comparáveis àquelas observadas nas condições humanas. Os animais controles receberam solução salina nos mesmos volumes. A membrana sináptica plasmática foi preparada de acordo com Jones & Matus (1974) e a atividade da Na⁺,K⁺-ATPase foi medida de acordo com Tsakiris & Deliconstantinos (1984). Os resultados mostraram que a atividade da Na⁺,K⁺-ATPase foi reduzida em 30% nos animais tratados com metilmalonato. Esses resultados sugerem que a diminuição da atividade da Na⁺,K⁺-ATPase pode estar relacionada à disfunção cerebral encontrado nos pacientes com acidemia metilmalônica. (CNPq, FAPERGS e PROPESQ/UFRGS).

EFEITOS DA FENILALANINA, FENILPIRUVATO E ALANINA SOBRE A ATIVIDADE DA ATP-DIFOSFOIDROLASE EM SINAPTOSSOMAS DE CÓRTEX CEREBRAL DE RATOS. La Porta da Silva F, Berti SL, Bonan CD, Battastini AMO, Sarkis JJF, Wannmacher CMD. Departamento de Bioquímica, Instituto de Biociências, UFRGS.

Os erros inatos do metabolismo (EIM) são doenças genéticas que se caracterizam pela deficiência, ausência ou modificação estrutural de uma proteína, geralmente de uma enzima. A fenilcetonúria (PKU) é causada pela deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase hepática, que converte fenilalanina em tirosina. Estudos in vitro mostraram que a fenilalanina na concentração de 2,0mM inibe e o fenilpiruvato na mesma concentração aumenta a atividade da ATP-difosfoidrolase de sinaptossomas de

córtex cerebral de ratos. O ATP tem sido considerado um neurotransmissor excitatório importante no SNC. Estudos realizados no Departamento de Bioquímica sugerem que o papel fisiológico principal da ATP-difosfoidrolase, juntamente com a 5'nucleotidase, consiste na participação de uma cadeia enzimática que transforma ATP em adenosina na fenda sináptica. Sendo assim, sua inibição poderia causar uma diminuição dos níveis de adenosina, o que poderia provocar alterações neurológicas. O objetivo deste trabalho consistiu em determinar o mecanismo da inibição provocada por fenilalanina e fenilpiruvato e a sua interação com a alanina sobre a atividade da ATP-difosfoidrolase em fração sinaptossomal de córtex cerebral de ratos Wistar. A fração sinaptossomal foi isolada do córtex cerebral pelo método de Nagy e Delgado-Escueta (1984). A atividade da ATP-difosfoidrolase foi determinada pelo método descrito por Schadeck et al. (1989). A análise dos dados permitiu concluir que: (1) a fenilalanina inibe a hidrólise do ADP competitivamente em relação a este substrato; (2) a fenilalanina, o fenilpiruvato e a alanina competem entre si ao inibir a hidrólise do ADP, sugerindo que todos os três agem num mesmo sítio de ligação. (BIC/PROPESQ; PRONEX II; CNPq)

PACIENTES COM FENILKETONÚRIA NO SUL DO BRASIL:

CORRELAÇÃO GENÓTIPO-FENÓTIPO. Silva LCS, Carvalho TS, Pires RF, Refosco LF, Ugarte M, Pereira ML, Giugliani R. Serviço de Genética Médica/HCPA; Departamento de Bioquímica - ICBS; Departamento de Genética - Instituto de Biociências/UFRGS; Centro de Biologia Molecular "Severo Uchoa" - Universidad Autónoma de Madrid, Espanha.

FUNDAMENTAÇÃO: A fenilketonúria (PKU) é uma doença autossômica recessiva causada pela deficiência da fenilalanina hidroxilase (PAH), uma enzima hepática responsável pela conversão de fenilalanina em tirosina. O principal sintoma observado em pacientes com PKU é o retardo mental. O gene da PAH localiza-se no cromossomo 12 e contém 90 kb de DNA genômico, dividido em 13 exons, o qual é transcrito em um RNAm de aproximadamente 2,5 kb. Até o momento, mais de 300 diferentes mutações foram identificadas no gene da PAH e algumas mutações podem apresentar frequência mais elevada em populações específicas. Estudos de várias mutações *in vitro* e *in vivo* têm contribuído para o estabelecimento de correlações entre o genótipo e o fenótipo da PKU, demonstrando que diferentes mutações conferem graus diferentes de redução na atividade da PAH.

OBJETIVO: Estabelecer uma correlação entre as alterações moleculares e os parâmetros bioquímicos de pacientes fenilketonúricos em tratamento no nosso serviço.

DELINEAMENTO: Este estudo é de caráter observacional. **PACIENTES:** Nossa amostra foi composta por 12 pacientes não relacionados que se encontram em tratamento no Serviço de Genética Médica do HCPA. Os pacientes foram classificados em subgrupos (PKU Clássica e Hiperfenilalaninemia Moderada - MHP), baseado na tolerância à fenilalanina (dieta controlada e teste de sobrecarga de fenilalanina).

MÉTODOS: Os níveis de fenilalanina foram determinados pelo método fluorimétrico de McCaman e Robins (1962). A análise molecular consistiu de extração de DNA seguido pela amplificação de fragmentos de interesse por PCR.

Cinco mutações frequentes (I65T, IVS10nt-11g->a, V388M, R408W e IVS12nt1g->a) foram detectadas por digestão com endonucleases de restrição.

ASPECTOS ÉTICOS: Este projeto (96088) foi aprovado pela Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, estando adequado metodológica e eticamente, de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde (resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde). **Resultados:** Dentro do grupo de pacientes MHP foram detectados dois heterozigotos para a mutação I65T, um composto heterozigoto para a mutação I65T/IVS12nt-1g->a e um homozigoto para a mutação V388M. Dentre os pacientes com PKU clássica foram identificados um heterozigoto para a mutação V388M e um heterozigoto para a mutação R408W. Nesta análise, todos os pacientes classificados como MHP, quando diagnosticados, apresentaram níveis bem elevados de fenilalanina e responderam adequadamente ao tratamento. Por outro lado, os 2 pacientes classificados como PKU clássica apresentaram níveis moderados de fenilalanina no momento do diagnóstico.

CONCLUSÕES: A análise de mutações em neonatos afetados pode ajudar a prever a gravidade desta doença. Este estudo aponta para a importância da análise de mutações no estabelecimento de uma correlação entre o genótipo e o fenótipo de pacientes fenilketonúricos, podendo contribuir no tratamento da PKU (CAPES, CNPq, FIPE-HCPA, FAPERGS e PROPESQ-UFRGS).

EFEITOS DA DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE TRIPTOFANO SOBRE O DESEMPENHO COGNITIVO.

Busnello JV, Carrão AD, Abreu MR, Shansis FM e Kapczynski F. Serviço de Psiquiatria/HCPA e Departamento de Bioquímica/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A Restrição Aguda de Triptofano (RAT) é uma técnica experimental desenvolvida para estudar os efeitos agudos da diminuição dos níveis cerebrais do neurotransmissor serotonina, através da manipulação dietética de seu precursor, o triptofano. Reilly, J.G. (J Psychopharmac 1997;11: 381-392)

OBJETIVOS: A meta de nosso estudo foi observar as alterações que a RAT causava no desempenho cognitivo (atenção e memória), humor e no teste de ansiedade induzida.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Doze voluntários do sexo masculino, sem antecedentes mórbidos psiquiátricos, foram submetidos a 2 sessões de testes com um intervalo de uma semana entre sessões. O voluntário recebia, de maneira duplo-cego e randomizada, RAT em uma sessão e placebo na outra.

RESULTADOS: Nossos achados demonstraram que a RAT não induziu alterações significativas no teste de ansiedade induzida, e no humor, de acordo com as escalas de POMS e Lader's. Também não foram encontradas diferenças significativas na atenção de acordo com os Testes de Dígitos de Hebb, Blocos de Corsi e no Teste de Cancelamento de Mesulam. A RAT foi capaz de induzir piores significativas no desempenho dos voluntários nos testes de memória verbal e não-verbal, respectivamente, Teste de Aprendizado de Rey e Teste de Aprendizado de Figuras de Aggie.

CONCLUSÕES: Os resultados corroboram a hipótese do

neurotransmissor serotonina estar envolvido em disfunções de memória, uma hipótese já levantada por outros autores, visto que, na depressão, onde sua participação já é bem conhecida, o déficit de memória é uma comorbidade frequente.

MENSURAÇÃO DA PROTEÍNA S-100B EM LÍQUOR E PLASMA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA. Tort ABL, Portela LV, Neto EC, Regner A, Chemale I, Friedman G, Kaufman M, Gonçalves CA, Souza DOG. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS; Hospital Municipal de Pronto Socorro de Porto Alegre; Hospital Cristo Redentor - Grupo Hospitalar Conceição; Hospital Beneficência Portuguesa; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Laboratório Nobel RIE, Porto Alegre, RS.

A S-100B é uma proteína ligante de cálcio que apresenta grande especificidade pelo Sistema Nervoso Central (SNC), onde é produzida por astrócitos e células de Schwann, e constitui 95% das proteínas da família S-100, localizando-se tanto intra quanto extracelularmente, com funções neuro e gliotróficas. Alguns estudos tem demonstrado que a proteína S-100B encontra-se elevada no sangue e líquido (LCR) de pacientes com doenças neurodegenerativas (i.e. Alzheimer, Parkinson, Síndrome de Down), ou injúrias agudas (i.e. traumatismo crânio-encefálico) do SNC. O diagnóstico de morte encefálica é um tema de extrema relevância médica, em vista da crescente demanda de doadores para transplante de órgãos e do estabelecimento do nível de investimento em Terapia Intensiva. Contudo, os critérios diagnósticos têm gerado controvérsia devido a aspectos éticos e técnicos. Assim, se impõe a busca de marcadores diagnósticos mais específicos que possam auxiliar na comprovação de morte encefálica. O presente estudo tem como objetivo investigar a proteína S-100B como possível marcador diagnóstico de morte encefálica. Foram feitas medidas de S-100B em líquido e plasma utilizando uma técnica de quimioluminescência. O líquido foi coletado por punção lombar de indivíduos com diagnóstico de morte encefálica (segundo os critérios diagnósticos estabelecidos em consenso Federal) e de controles-indivíduos submetidos a mielografia lombar por lombociatalgia sem evidências de doença envolvendo o SNC. O sangue foi coletado por punção venosa periférica, utilizando heparina como anticoagulante, de indivíduos com diagnóstico de morte encefálica e de controles-pessoas hígidas. Os resultados obtidos demonstraram significativo aumento da concentração da proteína S-100B no plasma e líquido dos indivíduos com diagnóstico de morte encefálica quando comparados aos controles. Considerando-se (1) os resultados obtidos, (2) a alta especificidade da proteína S-100B para o SNC, (3) a necessidade de parâmetros específicos e seguros para o estabelecimento diagnóstico de morte encefálica, aprofundaremos a investigação da S-100B como potencial marcador diagnóstico de morte encefálica. (FAPERGS, FINEP, CNPq-PIBIC/UFRGS).

EFEITOS DO ESTRESSE CRÔNICO SOBRE A PRODUÇÃO DE RADICAIS LIVRES EM PULMÕES DE RATOS. Amoretti JR, Torres RL, Torres ILS, Fontanella FU, Moreira JSR, Lacerda MA, Manoli L, Belló AA, Dalmaz C. Departamento de Bioquímica e Fisiologia, Instituto de Ciências Básicas

da Saúde, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Durante os últimos anos, vários trabalhos já vem revelando uma relação íntima entre o estresse e a produção de Radicais Livres (RL). O pulmão pode ser alvo dessas espécies reativas, podendo causar repercussões clínicas significativas.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo verificar a hipótese de haver alteração nos níveis de RL em pulmões de ratos previamente submetidos a estresse crônico variável (ECV).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Para a realização desse estudo, foi utilizada a técnica de Detecção de espécies reativas ao Ácido Tiobarbitúrico (TBARS), que indica, indiretamente, os níveis de RL de um tecido através de produtos da lipoperoxidação de membranas plasmáticas provocadas por estas espécies ativas. Também foi utilizada a técnica de Quimioluminescência, que detecta a intensidade luminosa produzida por RL em uma reação induzida. Foram utilizados ratos Wistar machos, os quais foram divididos em 3 grupos: Controle, Manipulado e Estressado. Os ratos do grupo Controle permaneceram em suas caixas moradia. Os do grupo Manipulado receberam manipulação diária. Os do grupo Estressado foram submetidos ao modelo de ECV por 40 dias. O modelo baseia-se na exposição do animal a 7 agentes estressores diferentes: luz piscante, imobilização no frio, isolamento, natação forçada, retirada de comida, imobilização e retirada de água, durante turnos diferentes e com tempo de duração variáveis.

RESULTADOS: A técnica TBARS indicou uma quantidade maior de RL nos grupos manipulado e estressado em relação ao controle, sendo que apenas o grupo manipulado mostrou uma diferença significativa. A Quimioluminescência indicou uma quantidade mais elevada de RL nos grupos estressado e manipulado em relação ao controle, sendo que apenas o estressado mostrou uma diferença significativa (Teste de Raio Múltiplo de Duncan, $p < 0,05$).

CONCLUSÃO: Nosso estudo sugere uma maior produção de RL em ratos manipulados e estressados em relação aos ratos controle. Este fato demonstra que o estresse pode induzir a produção de RL em pulmão nessas situações. Trabalhos ainda estão em andamento em nosso laboratório para melhor esclarecimento sobre os mecanismos desse processo e as consequências que dele podem resultar.

EXPRESSÃO DA DESIODASE TIPO II EM CAMUNDONGOS NORMAIS E DEFICIENTES PARA A DESIODASE TIPO I. Morimoto R, Bennemann A, Wagner MC, Maia AM. Laboratório de Endocrinologia Molecular e Neuroendocrinologia, ICBS e Laboratório de Biologia Molecular, Serviço de Endocrinologia, FAMED, UFRGS.

RESUMO: O T_4 é o principal hormônio secretado pela tireóide, mas virtualmente todos os efeitos metabólicos são mediados por T_3 . Duas enzimas, iodo-tironina desiodase tipo I e tipo II (D1 e D2), catalizam a reação de 5' desiodação promovendo a ativação do T_4 . A D1 difere da D2 na sua distribuição tecidual, características bioquímicas e no papel fisiológico. Os camundongos C3H apresentam uma deficiência inata da D1 compensando os baixos níveis dessa enzima com o aumento dos níveis séricos de

T_4 . Estudos prévios demonstraram que os elevados níveis de T_4 nestes animais reduzem à metade a atividade da D2 no tecido adiposo marrom (TAM), cérebro e hipófise. Iniciamos o presente trabalho com o objetivo de estudar a expressão do gene da D2 em camundongos normais e deficientes para a D1 e determinar o mecanismo pelo qual o T_4 regula a atividade da D2. Camundongos C3H e C57 (controles) foram sacrificados e fígado, TAM, cérebro e coração removidos para extração do RNA e estudo da expressão da D2 através da técnica da reação em cadeia da polimerase a partir da transcrição reversa (RT-PCR). A desidrodase do tipo II se expressa em grande quantidade no TAM e cérebro em ambos os grupos de animais e, ao contrário da atividade, não se detectou redução nos níveis de mRNA da D2 nos tecidos dos camundongos C3H. Estes resultados sugerem que o efeito do T_4 sobre a redução da atividade da D2 atua a nível pós-transcricional. No coração, no entanto, observou-se uma tendência a menores níveis de mRNA da D2 nos camundongos C3H do que nos animais controles, sugerindo uma regulação tecido específica para a D2 neste órgão (CAPES, FAPERGS, CNPq, FINEP/UFRGS).

ESTUDO DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DA ATIVIDADE DA ENZIMA CITOCROMO OXIDASE NO HIPOCAMPO DE RATOS PRÉ-CONDICIONADOS SUBMETIDOS A ISQUEMIA CEREBRAL. Ritter FG, Gestrich LG, Pedroso LS, Rosa-Neto P, Achaval MH, Netto CA. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A enzima citocromo oxidase é um marcador fidedigno do metabolismo oxidativo. Quando um segmento do sistema nervoso é estimulado por um período de tempo adequado, ocorre um aumento regional da atividade da enzima (Wong-Riley, 1989, 12:94-101; Roland, 1993). As células piramidais CA1 do hipocampo constituem-se na população mais vulnerável à isquemia. Entretanto, elas adquirem tolerância à isquemia letal se forem submetidas previamente a um episódio isquêmico subletal (sem morte celular). Esta propriedade é chamada de pré-condicionamento isquêmico (Kirino, 1991, 11:299-307).

OBJETIVO: Avaliar as alterações da atividade da enzima citocromo oxidase no hipocampo de ratos pré-condicionados e controles submetidos a isquemia cerebral transitória.

MATERIAIS E MÉTODOS: 64 ratos Wistar de ambos os sexos foram submetidos a isquemia cerebral global transitória através da cauterização das artérias vertebrais e oclusão temporária das artérias carótidas comuns. Foram estudados animais submetidos a isquemia subletal (2 minutos), isquemia letal (10 minutos) e pré-condicionamento (animais que receberam 2 minutos de isquemia e, 24 horas após, outro evento isquêmico de 10 minutos), sacrificados após diferentes períodos de reperfusão: imediatamente após a isquemia, 24 horas, 48 horas e 7 dias de reperfusão. Os encéfalos foram crioprotetidos por 24 horas, congelados e fatiados a 50 μ de espessura, sendo então incubados em meio contendo tampão fosfato pH= 7,4, diaminobenzidina, citocromo C oxidase e sacarose. Posteriormente os cortes foram analisados e fotografados com fotomicroscópio.

RESULTADOS: Em todos os grupos a isquemia induziu

um aumento da atividade da enzima citocromo oxidase na camada oriens imediatamente após a isquemia. Após as 24 horas, observou-se uma marcada atividade da enzima, mais intensa no grupo de animais pré-condicionados. Com 48 horas de reperfusão, houve uma diminuição dessa atividade em todos os grupos. No sétimo dia de reperfusão, o grupo de animais submetidos a isquemia letal apresentou uma importante redução da atividade da citocromo oxidase no estrato lacunoso molecular, enquanto os animais submetidos a isquemia subletal e os pré-condicionados apresentaram atividade enzimática semelhante à exibida pelos controles.

CONCLUSÕES: A isquemia causa mudanças na distribuição da atividade oxidativa do hipocampo. Estas mudanças são de caráter irreversível em animais submetidos a isquemia letal e, reversível nos submetidos a isquemia subletal. O pré-condicionamento isquêmico propicia uma proteção às mudanças irreversíveis observadas nos animais que sofrem isquemia letal, e isto pode estar relacionado a um aumento da atividade oxidativa neuronal.

FISIOLOGIA GERAL

IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS QUANTO À ALOCAÇÃO DO CICLO VIGÍLIA-SONO E ESTUDO DE SUAS CARACTERÍSTICAS NO RIO GRANDE DO SUL. Marques PB, Souza DOG, Souza NGS, Cavedini JCL. Depto. Bioquímica/Instituto de Ciências Básicas da Saúde/UFRGS.

O ciclo vigília-sono (CVS) é um ritmo biológico com periodicidade de aproximadamente 24 horas. A existência de uma variabilidade individual do homem quanto ao CVS originou uma classificação quanto à alocação do CVS em indivíduos vespertinos, matutinos e intermediários. Os vespertinos tem tendência a dormir e acordar tarde. Os matutinos tem tendência a dormir e acordar cedo. Os intermediários encontram-se em situação intermediária entre esses dois grupos, Horne, J.A and Östberg, O (Int. J. Chronobiol.; 1976, 4:97-110). Esta pesquisa procurou identificar em uma população de adolescentes, diferentes grupos quanto à alocação do CVS e estudar possíveis diferenças em suas características de sono e vigília, através do uso questionários. Coletaram-se dados de 113 alunos (63 meninas) que freqüentavam a 7ª série do 1º grau em escolas públicas de Porto Alegre/ RS no turno da manhã, com idade entre os 12 e 19 anos. Esses alunos responderam a um questionário para identificar suas características de alocação do CVS; a um questionário sobre sono (QSS). Usou-se para análise os testes: Qui-quadrado e Comparação de proporções. Constatou-se a existência de grupos vespertinos (26,2%), intermediários (45,6%) e matutinos (28,2%). Quanto ao QSS, percebeu-se a proporção de vespertinos (25,9%) que referiram dormir depois das 24 horas nos dias de semana foi significativamente superior aos matutinos (0%) ($p=0,0050$), e homogênea em relação a dos intermediários. A proporção de vespertinos (29,6%) que referiu acordar depois das 7 horas nos dias de semana foi significativamente superior aos matutinos (0%) ($p=0,0026$) e aos intermediários (1,8%) ($p=0,0002$). A proporção de vespertinos (77,8%) e intermediários (64,9%) que referiram dormir depois das 24

horas nos finais de semana foi significativamente superior aos matutinos (34,5%) ($p=0,0019$ e $p=0,0089$, respectivamente). A proporção de vespertinos (44,4%) que referiram acordar depois da 11 horas da manhã nos finais de semana foi significativamente superior aos matutinos (0%) e intermediários (15,8%) ($p=0,0002$ e $p=0,0059$, respectivamente). Constatou-se que o uso do questionário de identificação de características de alocação do CVS detectou a presença de uma heterogeneidade entre os indivíduos estudados em relação a essas características, sendo apropriado para a faixa etária estudada. Percebeu-se que o grupo vespertino, foi o que mais referiu sonolência pela manhã nos dias de semana, por dormirem tarde e ter de acordar cedo devido ao horário de aula, que impõe um horário de despertar contrário a sua característica de alocação do CVS.

GENÉTICA HUMANA E MÉDICA

TESTES DE TRIAGEM NEONATAL NO HCPA: DIAGNÓSTICO DE FENILCETONÚRIA EM UM PACIENTE COM TRISSOMIA LIVRE DO 21. Schwartz IVD, Pires R, Refosco L, Michelin K, Goldbeck AE, Wajner M, Giugliani R. Serviços de Genética Médica e de Nutrição e Dietética do HCPA, Departamentos de Bioquímica e de Genética da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, os hospitais e estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos ou particulares, são obrigados a proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais. A todos os recém-nascidos no HCPA é oferecida a possibilidade de realização, pelo Sistema Único de Saúde, do "Teste do Pezinho" (triagem neonatal de hipotireoidismo e aminoacidopatias, incluindo fenilcetonúria). Este exame é realizado pelo Laboratório Regional de Erros Inatos do Metabolismo, vinculado ao Serviço de Genética Médica do HCPA (SGM-HCPA). Os pacientes cujo teste resultar alterado são acompanhados por equipe multidisciplinar deste serviço.

OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente nascido no HCPA, portador de síndrome de Down e de fenilcetonúria (PKU).

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, primeiro filho de um casal hígido e não consanguíneo, tendo a mãe idade avançada (44 anos). No primeiro dia de vida, foi solicitada consultoria ao SGM-HCPA, sendo feito o diagnóstico clínico de síndrome de Down, confirmado pelo cariótipo: 47, XY, + 21 (trissomia livre do 21). O "Teste do Pezinho" foi realizado no 12º dia de vida, indicando aumento de fenilalanina plasmática (Phe). Com 20 dias de vida, iniciou avaliação no ambulatório destinado ao atendimento de pacientes com "Teste do Pezinho" alterado. A dosagem sérica de Phe indicou: 14,6 mg/dl (normal até 4,0), sendo estabelecido o diagnóstico de PKU. Foi então iniciado o tratamento com dieta pobre em Phe. O valor de Phe plasmática em vigência de dieta caiu para 3,2 mg/dl.

Discussão/Conclusões: A PKU (incidência estimada para o RS: 1/14.000 nascimentos) e a síndrome de Down (incidência em filhos de mulheres com 44 anos: 1/40 nascimentos) são doenças genéticas relativamente

freqüentes. A ocorrência simultânea destas duas patologias pode explicar-se pelo acaso (chance de 1/560.000, considerando idade materna de 44 anos). O aspecto a ser enfatizado no presente relato, é a eficácia do esquema de screening neonatal oferecido aos recém-nascidos no HCPA. Este esquema possibilitou o diagnóstico de PKU em um paciente com diagnóstico prévio de uma outra patologia, por si só associada a retardo mental. Os pacientes com síndrome de Down e PKU devem receber tratamento dietético, visto que altos níveis de Phe agravariam as manifestações neurológicas habitualmente associadas à síndrome de Down.

INDICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL PROXIMAL. Puga ACS, Schwartz IVD, Pires R, Sanseverino MTV, Matte US, Magalhães J, Jardim LB. Serviço de Genética Médica/HCPA, Departamento de Medicina Interna e Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/Faculdade de Medicina/UFRGS
FUNDAMENTAÇÃO: A Atrofia Muscular Espinal Proximal (SMA) caracteriza-se pela degeneração dos neurônios do corno anterior da medula, sendo a segunda doença autossômica recessiva em termos de freqüência, e a segunda mais freqüente das doenças genéticas neuromusculares. Até 1990, o diagnóstico da SMA era efetuado com base em critérios clínicos, eletroneuromiográficos (ENMG) e de patologia muscular. Naquele ano, as formas clássicas da SMA (I-Síndrome de Werdnig-Hoffmann, II e III-Síndrome de Kugelberger-Welander) foram mapeadas em 5q11.1-q13.3, permitindo o uso de técnicas de biologia molecular para o seu diagnóstico. Foram identificados 2 genes candidatos nesta região: SMN (neurônio motor sobrevivente) e NAIP (inibidor da apoptose neuronal). Independente da gravidade da doença, 90-98% de todos os pacientes com SMA carregam deleções teloméricas homozigotas no gene do SMN (éxons 7 e 8), teste este que fornece o diagnóstico molecular da SMA; entretanto, deleções homozigotas na região centromérica do gene do SMN são encontradas em 4-5% dos heterozigotos para SMA e controles normais. Além disso, têm sido descritas variantes da SMA que não estão ligadas a 5q11.1-q13.3.

OBJETIVOS: Relatar 4 casos (incluindo 2 diagnósticos pré-natais), onde foi realizada análise molecular para exclusão e/ou confirmação do diagnóstico de SMA, bem como discutir a indicação deste tipo de exame naqueles casos onde a investigação prévia foi incompleta ou inconclusiva.

PACIENTES E RESULTADOS: CASO 1: Casal com filho anterior falecido por SMA-1, cujo diagnóstico não foi confirmado por investigação molecular, solicita diagnóstico pré-natal. Realizada amniocentese: feto sem deleção dos éxons 7 e 8 do SMN. CASO 2: Casal com filho anterior falecido por SMA 1, cujo diagnóstico foi baseado somente em critérios clínicos, solicita diagnóstico pré-natal. Investigação molecular em tecido mumificado do paciente falecido: ausência de deleção dos éxons 7 e 8 do SMN. Não foi realizada amniocentese. CASO 3: Paciente com diagnóstico clínico, ENMG e de patologia compatíveis com SMA-II. Investigação molecular em sangue periférico: deleção dos éxons 7 e 8 do SMN. CASO 4: Paciente com diagnóstico clínico e ENMG compatíveis com SMA-II. Investigação molecular em sangue periférico: deleção dos

éxons 7 e 8 do SMN.

CONCLUSÕES: O estabelecimento do diagnóstico de SMA por critérios clínicos e ENMG continua imprescindível, servindo como método de triagem dos casos cujo diagnóstico deverá ser confirmado por análise molecular (todos com clínica e ENMG compatíveis); entretanto, a indicação da realização de biópsia de músculo anteriormente à análise molecular, ou posteriormente naqueles casos que já têm diagnóstico molecular positivo, deve ser reavaliada. Em relação ao diagnóstico pré-natal, conclui-se que, idealmente, deve ser indicado nos casos onde tenha sido realizada investigação molecular do caso-índice, e esta tenha sido positiva.

SÍNDROME DE DELEÇÃO 11Q23-QTER: RELATO DE UM CASO. Puga ACS, Félix TM, Carvalho CG, Pias AG, Rosa EM, Maluf SW, Riegel M. Serviço de Genética Médica-Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: A Síndrome de Deleção 11q (Síndrome de Jacobsen) foi descrita em aproximadamente 45 casos, geralmente em meninas. O ponto de quebra cromossômica mais frequente envolve a banda 11q23 e está associada a uma síndrome de retardo mental, retardo de crescimento, trigonocefalia e dismorfias faciais (OMD: cytogenetics, 1990). Em alguns casos um dos pais apresentava um sítio frágil na região 11q23 (Fra 11B). Essa região é caracterizada por repetições triplas CCG (Voullaire et al., Am J Med Genet 1987; 76: 202-204).

RELATO DO CASO: Descrevemos uma menina de 3 anos 4 meses de idade, a terceira filha de casal jovem e não consanguíneo, nascida a termo, após uma gestação sem intercorrências. Peso de nascimento 2350g, comprimento 43 cm. Apresentava baixa estatura, trigonocefalia, ptose palpebral, sobancelhas arqueadas, epicanto, raiz nasal baixa, nariz curto com narinas antevertidas, filtro longo, boca de carpa, micrognatia e orelhas baixo implantadas, camptodactilia, hálux valgo e atraso importante do desenvolvimento neuropsicomotor. O Rx de crânio revelou craniossinostose da sutura metópica e o Rx de tórax demonstrou malformação de vértebras torácicas. O ecocardiograma foi normal. O cariótipo evidenciou uma deleção no braço longo do cromossomo 11, da região das sub-bandas q23@qter [cariótipo: 46,XX,del(11)(pter@q23)]. O cariótipo dos pais da propósita com adição de 5-FuDR foi normal, excluindo a presença de um sítio frágil nesta região.

CONCLUSÃO: Relatamos um caso de deleção cromossômica envolvendo o braço longo do cromossomo 11. Os autores investigaram a possibilidade de um dos pais apresentar um sítio frágil na região da deleção, que não foi confirmada. Com isto foi evidenciado que a alteração cromossômica não foi herdada dos pais. Com isso, o risco de recorrência para futura descendência deste casal é em torno de 1%.

DISPLASIA FRONTAL NASAL, CARDIOPATIA CONGÊNITA E BAIXA ESTATURA NÃO ASSOCIADA A DELEÇÃO 22Q11.2. Puga ACS, Félix TM, Maluf SW, Riegel M, Passos D e Schinzel A. Serviço de Genética Médica- Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Institut für Medizinische Genetik- Universität Zuerich.

FUNDAMENTAÇÃO: De Moor et al (J Med Genet 1987;

24:107-109) descreveram 3 crianças não relacionadas com displasia frontonasal associado a tetralogia de Fallot. Todos os casos apresentavam hipertelorismo verdadeiro, mas não grosseiro e sulco nasal mediano. Esse foi o primeiro relato de displasia frontonasal associado a cardiopatia congênita. Em 1989 Meinecke e Blunck (J Med Genet 1989; 26:408-409) relataram uma quarta criança com displasia frontonasal, baixa estatura e cardiopatia caracterizada como estenose valvar aórtica. Recentemente Gripp et al. (Am J Med Genet 1997; 69:290-292) descreveram duas crianças com sulco nasal mediano e cardiopatia. Uma apresentava tetralogia de Fallot e a outra CIA. Análise por FISH demonstrou microdeleção 22q11.2. Esses autores sugeriram que a associação de displasia frontonasal e cardiopatia poderia fazer parte do espectro da síndrome de deleção 22q11.2.

RELATO DO CASO: Descrevemos uma menina de 15 meses de idade, segunda filha de um casal não consanguíneo. A criança nasceu de parto cesária com 35 semanas de gestação pesando 1750 g e medindo 43,5 cm. O perímetro cefálico era de 29,5 cm. Ao nascimento foi detectado PCA e CIA. Realizou correção cirúrgica para PCA aos 2 meses de idade. Com 15 meses de idade apresentava baixo ganho pondero-estatural: peso= 4920 g (<p3), estatura= 63cm (<p3), perímetro cefálico= 38,8cm (<p3). Ao exame evidenciava-se fontanela ampla, raiz nasal alta, sulco nasal mediano, epicanto, lábio superior fino e palato alto. O cariótipo demonstrou 46,XX. Análise de FISH usando sonda DGS bicolor não demonstrou deleção 22q11.2.

CONCLUSÃO: Este relato demonstra que alguns pacientes com displasia frontonasal associada a cardiopatia não se enquadram na síndrome de deleção 22q11.2 como proposto por Gripp et al. (Am J Med Genet 1997; 69:290-292), podendo representar uma patologia distinta.

SÍNDROME DE ANOFTALMIA-PLUS: RELATO DE UM CASO. Puga ACS, Félix TM e Leite JCL. Serviço de Genética Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Leichtman et al. (Am J Med Genet 1994; 50:39-41) descreveram uma criança com um padrão único de defeitos de linha média incluindo anoftalmia bilateral, palato e lábio fendido, macrocefalia, aplasia cutis e micrognatia. Apresentava hidrocefalia maciça com destruição da maioria das estruturas reconhecíveis do SNC. A criança desenvolveu panhipopituitarismo, diabetes insipidus e convulsões. Fryns et al. (Am J Med Genet 1995; 58:113-114) descreveram um feto de 17-18 semanas com anoftalmia bilateral, palato e lábio fendidos, espinha bífida sacral e mieloschisis, porém sem anomalia cerebral. Essa criança apresentava um irmão de 2 anos de idade com anoftalmia bilateral e parâmetros de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor normais. O exame de ressonância magnética cerebral foi normal. Esses autores sugeriram tratar-se de uma patologia autossômica recessiva, sem relação com o caso descrito por Leichtman et al. Em 1997 Warburg et al. (Am J Med Genet 1997; 73: 36-40) relataram um quarto caso apresentando anoftalmia, fenda facial oblíqua, úvula bífida e encefalocele anterior. Estes autores consideraram uma patologia semelhante a descrita por Fryns et al. (Am J Med Genet 1995; 58:113-114). **RELATO DO CASO:** Descrevemos um recém-nascido do

sexo masculino, primeiro filho de um casal jovem e não consanguíneo. Ecografia obstétrica com 23 semanas de gestação mostrou polihidrânio e feto com importante hidrocefalia. A criança nasceu de parto cesárea, a termo, com peso de 4105g, comprimento de 52cm, perímetro cefálico de 46cm (>>p97). Apresentava anoftalmia bilateral, fendas palpebrais de 5 mm, clinodactilia do 5º dedo bilateralmente, polegares inclusos e micropênis. A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou globos oculares, mas foram identificados músculos retrooculares e nervos ópticos deformados bilateralmente e hidrocefalia de grau importante. O cariótipo foi normal: 46,XY. Sorologias foram negativas para infecções congênitas. As enzimas musculares e a avaliação hormonal foram normais. Foi realizada derivação ventrículo-peritoneal. A criança evoluiu com bom ganho pôndero-estatural, porém com importante atraso de desenvolvimento neuropsicomotor.

CONCLUSÃO: Concluímos tratar-se do quinto caso da Síndrome de Anoftalmia Plus. Consideramos os relatos anteriores descrições diversas da mesma patologia.

HALINOSE SISTÊMICA INFANTIL: RELATO DE DOIS CASOS. Félix TM, Puga ACS, Dalmagro C, Cestari TF, Cartell A e Cerski M. Serviço de Genética Médica, Serviço de Dermatologia e Serviço de Patologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: A hialinose sistêmica infantil é uma patologia autossômica recessiva caracterizada por artrogripose dolorosa, espessamento cutâneo difuso, tumorações nodulares na pele e mucosas e pólipos perianais. Essas manifestações estão presentes logo após o nascimento. As crianças evoluem com diarreia crônica, infecções orificiais e em geral morrem antes dos 2 anos de idade. O exame anátomo patológico revela depósito de material hialino na pele, trato gastro intestinal, adrenais, bexiga, ovários, músculos esqueléticos, timo e paratireoides. Descrevemos duas crianças não relacionadas com hialinose sistêmica infantil e suas evoluções.

RELATO DOS CASOS: GH, 4 meses, primeiro filho de casal jovem e não consanguíneo. Após o nascimento mãe observou que criança não movimentava os braços e pernas. Ao exame apresentava diminuição da movimentação articular, mantendo os membros semiflexionados, alargamento das grandes articulações, rigidez da coluna, pele espessada, micropápulas eritematosas periorbicular, sobre as sobrancelhas, na região cervical e dorso, hiperpigmentação de mamilos e de articulações metacarpofalangianas. A criança desenvolveu um pólio perianal. Exame anátomo patológico revelou depósito de material hialino em pele e no pólio perianal. Evoluiu com diarreia crônica a partir dos 7 meses de idade. Morreu aos 10 meses de idade devido a complicações da diarreia e pneumonia. GSS, 4 meses, primeiro filho de casal jovem e não consanguíneo. Após o nascimento foi observado dificuldade de extensão dos joelhos e cotovelos e choro a manipulação. Ao exame apresentava restrição a movimentação dos ombros e extensão dos cotovelos e joelhos, discreta hiperpigmentação da pele sobre as articulações metacarpofalangianas, pele espessada principalmente sobre grandes articulações. Aos 6 meses

desenvolveu micropápulas periorbitárias e na região cervical e pólio perianal.

CONCLUSÃO: As duas crianças descritas apresentam quadro osteoarticular e cutâneo semelhante aos relatados na literatura. Ambos também apresentam depósito de material hialino em diferentes tecidos. A natureza deste material é desconhecida. Glover et al. (Pediatr 1981; 87:228-234) sugeriram que este material possa ser colágeno tipo VI pelo aspecto da microscopia eletrônica. O colágeno tipo VI é um componente normal do tecido conjuntivo cuja função é dar estabilidade a estruturas intersticiais tais como nervos e vasos sanguíneos, mantendo a flexibilidade dos tecidos. As características clínicas desta patologia como pele espessada e rigidez articular podem ser consequência do depósito deste colágeno tipo VI nos diferentes tecidos.

SÍNDROME DE MARDEN-WALKER: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ARTROGRIPOSES CONGÊNITAS.

Puga ACS, Félix TM, Leite JCL. Serviço de Genética Médica - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: A síndrome de Marden-Walker é uma patologia autossômica recessiva caracterizada por blefarofimose, contraturas articulares congênitas, atraso de desenvolvimento, massa muscular diminuída, face amílica e retardo de crescimento pós natal. Outros achados podem incluir palato fendido, micrognatia, anomalias renais e orelhas baixo implantadas. A evolução neonatal é freqüentemente marcada por falência ventilatória e insuficiência cardíaca. A grande maioria dos pacientes vai ao óbito nos primeiros meses de vida. Há, entretanto, alguns relatos na literatura de sobrevida, incluindo dois adultos (J Ment Defic Res 1985; 29:63-70; Clin Dysmorph 1995; 4:260-265).

RELATO DE CASO: Descrevemos uma menina de 4 meses de idade, segunda filha de casal jovem e não consanguíneo. A gestação foi complicada por polihidrânio, sendo a gestante encaminhada ao HCPA para avaliação. As ecografias obstétricas também demonstravam o rim direito dilatado e presença de um cisto no rim esquerdo. A criança nasceu de parto vaginal, com 37 semanas devido a trabalho de parto prematuro. Peso de nascimento 2015g, comprimento 43cm, perímetro cefálico 32cm e Apgar 1/1/5. Ao nascimento foi detectada micrognatia, palato fendido e anatomia alterada da laringe, além de blefarofimose, restrição articular (principalmente de quadris e joelhos), camptodactilia, aracnodactilia e pé torto à esquerda. A criança evoluiu com insuficiência ventilatória, necessitando de ventilação mecânica. Já nas primeiras 24 horas de vida apresentou crises convulsivas. Atualmente a paciente persiste em ventilação mecânica, com pouca resposta a estímulos.

CONCLUSÃO: O diagnóstico e aconselhamento genético nos casos de artrogripose múltipla congênita é difícil uma vez que o termo cobre um grupo heterogêneo de condições, todas associadas à hipocinesia fetal. Fatores patogênicos bem conhecidos do feto são as anomalias do sistema nervoso central, doenças da medula espinhal, doenças musculares ou neuromusculares e distúrbios dermatológicos. Um ambiente intrauterino anormal, restringindo os movimentos fetais, também pode ser a causa. Entretanto, num grande número de pacientes, a

patogenia exata não pode ser estabelecida. A presença de outros achados clínicos como anomalias renais, defeitos lábio-palatinos e face característica podem ajudar a determinar o prognóstico do paciente e o risco de recorrência para a família, permitindo um manejo clínico mais adequado.

SÍNDROME DA TRISSOMIA 22: UM CROMOSSOMO EXTRA DERIVADO DE UMA TRANSLOCAÇÃO MATERNA 11;22. Maluf SW, Félix TM, Schirmer CL, Guidobono R, Schwartz IVD, Riegel M. Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Em torno de 25 pacientes com trissomia completa do cromossomo 22 foram relatados na literatura. Schinzel (Hum Genet 1981; 56: 269-273) argumentou que a trissomia 22 era de fato resultado da trissomia das bandas terminais do braço longo do cromossomo 11, resultante de uma translocação 11;22. **RELATO DO CASO:** Descrevemos uma menina de 8 meses de idade, primeira filha de casal jovem não consanguíneo. A criança nasceu de parto cesaria pesando 2670g e medindo 48cm. O perímetro cefálico foi de 34 cm e o índice de Apgar 7 no quinto minuto. Ao nascimento foi detectada fenda palatina e displasia de quadril. Com 1,5 mês foi diagnosticado cardiopatia congênita (CIA+ DSAV). Evoluiu com frequentes infecções respiratórias sendo detectado traqueomalácia e aos 3 meses de idade apresentou 3 paradas cardio-respiratórias. Aos 8 meses de idade apresentava retardo de crescimento e microcefalia com espessamento de suturas cranianas, olhos protrusos, micrognatia, fenda palatina, apêndice pré-auricular à direita, hipertonia global com postura em opistótono. O cariótipo com bandas G evidenciou um cromossomo marcador extra com aparência de 22 deletado em sua porção terminal do braço longo (47,XX,+mar). O cariótipo dos pais revelou que a mãe possuía este mesmo marcador e lhe faltava um 22, enquanto que seu cromossomo 11 apresentava-se aparentemente aumentado, ou seja, com as técnicas convencionais suspeitou-se que a mãe era portadora de uma translocação balanceada 11;22. Foi realizada a técnica de hibridização *in situ* (FISH), confirmando a presença de material do cromossomo 22 no marcador e na porção terminal do braço longo do cromossomo 11 da mãe da paciente. A mãe possui o mesmo cromossomo derivado da translocação 11;22.

CONCLUSÃO: O autores relatam um caso cujo fenótipo foi causado pela trissomia parcial do cromossomo 22 e trissomia parcial do cromossomo 11, material presente no cromossomo marcador. Essa anomalia cromossômica foi resultado de uma segregação 3:1 de uma translocação recíproca 11;22 materna.

GANGLIOSIDOSE GM2 - DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS DIVERSOS TIPOS. Michelin K, Coelho JC, Burin MG, Beheregaray APC, Morari L, Giugliani R. Serviço de Genética Médica/ HCPA PIBIC / CNPq.

FUNDAMENTAÇÃO: As gangliosidoses GM2 são um grupo de doenças lisossômicas de depósito (DLD) causadas pelo acúmulo excessivo do gangliosídeo GM2 devido à deficiência da atividade na enzima b-hexosaminidase. As doenças de Tay-Sachs e Sandhoff possuem fenótipos clínicos semelhantes, resultando da deficiência da

hexosaminidase por alterações estruturais nas subunidades a e b, respectivamente.

A hexosaminidase A é uma enzima lisossômica que hidrolisa o resíduo terminal N-acetil-galactosil do gangliosídeo GM2. A deficiência clássica desta enzima (doença de Tay-Sachs) é causada por alterações na subunidade a, acumulando-se o gangliosídeo principalmente no sistema nervoso central, desenvolvendo-se nos pacientes afetados um quadro progressivo de deterioração neurológica, fraqueza muscular, surdez e cegueira, que leva à morte nos primeiros anos de vida. Quando ocorre deficiência das hexosaminidasas A e B, devido a um defeito na subunidade b, comum às duas enzimas, tem-se a doença de Sandhoff, com quadro clínico similar do da doença de Tay-Sachs.

Uma terceira situação clinicamente semelhante é também causada por mutações na subunidade a da hexosaminidase A, resultando em uma variante da doença de Tay-Sachs (variante B1), devido a uma deficiência catalítica. Há ainda uma forma de gangliosidose GM2, na qual as hexosaminidasas estão estruturalmente normais, mas há deficiência estrutural causada por deficiência no ativador protéico.

OBJETIVO: O presente trabalho visa a relatar os casos de Gangliosidose GM2 investigados no Laboratório Regional de Erros Inatos do Metabolismo (LREIM), demonstrando as dificuldades no diagnóstico de pacientes com Tay-Sachs variante B1.

PACIENTES: O LREIM vem investigando desde 1982 pacientes com suspeita de gangliosidose GM2, tendo sido avaliados até o momento 13.995 pacientes de alto risco para Erros Inatos do Metabolismo (EIM).

MÉTODOS: O diagnóstico para estes três distúrbios é realizado através da medida da atividade das hexosaminidasas A e B através do ensaio enzimático com inativação de calor, utilizando o substrato fluorimétrico 4 – Metilumbeliferil N-Acetil - b - D - Glucosaminídeo (4MUG) e pelo método alternativo com o substrato sulfatado 4 – Metilumbeliferil N – Acetil – Glucosaminídeo – 6 – sulfatado (4MUGS), também fluorimétrico, que é específico para a hexosaminidase A.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: No período de 1982 a 1998 foram diagnosticados 600 pacientes com DLD, sendo 14 casos de Tay-Sachs (forma clássica), 5 casos com a doença de Sandhoff, e 3 casos com a variante B1. A experiência do nosso laboratório, nos aponta para que fiquemos atentos ao quadro clínico do paciente, pois, mesmo se as dosagens das hexosaminidasas pelo método tradicional de inativação pelo calor apresentarem-se normais ou levemente diminuídas, poderá tratar-se de um indivíduo com a variante B1, a qual usualmente só é detectada quando a enzima é testada com o substrato sulfatado (4MUGS). Esse teste, que não pode ser aplicado em todos os pacientes em função do alto custo, deve ser realizado sempre que houver suspeita de gangliosidose GM2 mesmo que o ensaio pelo método de inativação pelo calor seja normal.

Embora a doença não seja ainda tratável, o diagnóstico permite o aconselhamento genético e, principalmente, o diagnóstico pré-natal.

FATORES DE RISCO PARA MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, BAIXO PESO AO NASCIMENTO E PERDAS GESTACIONAIS NA POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE MONTENEGRO E TRIUNFO/RS. Minussi L, Nunes GG, Bacha OM, Pinto LA, Soares SRC, Stein NR, Sanseverino MTV, Schüller-Faccini L. Departamento de Genética/ Instituto de Biociências/ UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: a exposição a contaminantes ambientais em sua forma crônica, antes ou depois da concepção, podem afetar a reprodução através da morte ou dano celular o que poderia causar a infertilidade, abortos espontâneos, baixo peso ao nascimento e malformações congênitas na prole de mães expostas. Montenegro e Triunfo são dois municípios do Estado do Rio Grande do Sul, localizados próximos a um polo petroquímico industrial, sendo esta uma possível fonte de contaminação podendo resultar em efeitos adversos para a saúde das populações em ambos os municípios.

OBJETIVOS: verificar a incidência de malformações congênitas selecionadas, baixo peso ao nascimento e de natimortalidade na população de Montenegro e Triunfo, comparando estas frequências com o observado em outras cidades do Brasil e América Latina. Comparar os níveis de exposição materna durante a gravidez à possível contaminação gerada pelo polo petroquímico entre crianças com malformações congênitas, baixo peso ao nascimento ou natimortas e crianças nascidas vivas sem estas complicações nestas duas cidades.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: estudo caso-controle de base hospitalar.

PACIENTES OU MATERIAL: Casos serão todos os pacientes, nascidos entre 1983 e 1998 portadores de malformações congênitas, baixo peso ao nascimento e natimortalidade, localizados nos hospitais de Montenegro e Triunfo. Serão considerados como controles os nativos seguintes ao caso, com peso acima de 2500g e com ausência de malformação congênita.

MÉTODOS: revisão de prontuários hospitalares para coleta de dados pediátricos e maternos a partir de fichas elaboradas pelo Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC). Serão feitas entrevistas dirigidas com uma amostra de mães de casos controles. Os principais dados coletados constam características maternas (idade, local de residência, profissão, ocupação e local de trabalho), história médica e obstétrica materna, características paternas (profissão, local de trabalho e ocupação), renda do casal e dados da criança (data de nascimento, sexo, peso, nativo/natimorto, descrição das malformações).

Aspecto Ético: na presente fase de execução do projeto, foram arrolados somente dados demográficos obtidos através de análise de prontuários.

RESULTADOS: no período de 1983 a 1998, no hospital do município de Montenegro, foram identificados 257 (1,4%) casos de natimortalidade, 235 (1,3%) casos de malformações e 1.100 (6%) casos de baixo peso num total de 18.523 nascimentos investigados. No município de Triunfo foram observados casos de natimortalidade, casos de malformações e casos de baixo peso. Estes dados preliminares não diferem do observado em outros municípios do Rio Grande do Sul. A análise caso-controle ainda não foi realizada.

CONCLUSÃO: até o presente momento não há índices de alarme destas variáveis na região do Pólo Petroquímico.

CÂNCER NA GESTAÇÃO: UMA AVALIAÇÃO DOS RISCOS EMBRIO-FETAIS. Peres RM, Giugliani C, Araújo MD, Bacha OM, de Castro PD, Friedrich C, Gestrich LG, Schvartzman L, Spritzer DT, Ornsten T, Schüller-Faccini L. Serviço de Genética Médica-HCPA. Departamento de Genética e Biologia Molecular-UFRGS. Serviço de Hematologia-HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O câncer é a segunda causa mais comum de morte durante os anos reprodutivos na mulher, complicando 1/1000 gestações e sendo responsável por 1/3 das mortes maternas.

OBJETIVOS: Foi realizado um estudo com o objetivo de analisar os principais tipos de neoplasias malignas hematológicas encontradas em mulheres em idade fértil, os grupos etários de maior risco para o desenvolvimento de câncer em tais mulheres, a incidência de câncer associado à gestação e as consequências desta associação para a saúde embrio-fetal.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: a) Delineamento: Estudo de coorte, sem controle. b) Materiais e métodos: Foi feito um estudo retrospectivo de 1990 a 1997, analisando-se os prontuários de pacientes de 15 a 45 anos, do sexo feminino atendidas no Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. c) Aspecto Ético: O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Bioética desta instituição, com a aprovação do mesmo. Está sendo utilizado o termo de consentimento informado para posterior avaliação dos seguimentos dos casos de câncer associados com a gestação.

RESULTADOS: Os seguintes resultados foram encontrados: das 83 pacientes avaliadas até o momento, a maioria (33,7%) se encontra entre os 31 a 40 anos de idade, sendo a Leucemia Mielóide Aguda a neoplasia hematológica mais frequente (25,3%) e a associação com gestação encontrada em 8 casos (9,6%). Destas 8 gestações que ocorreram concomitantemente com o tratamento quimioterápico, uma incluía o primeiro trimestre e as restantes a partir do segundo trimestre. Uma gestação (12,5%) resultou em abortamento espontâneo (exposição no primeiro trimestre), três em natimortos (37,5%) e quatro (50%) em recém-nascidos vivos, sem malformações maiores.

CONCLUSÃO: Os autores concluem que o câncer é um problema relevante para mulheres em idade fértil e que a morte pré-natal é uma das principais complicações embrio-fetais da exposição a quimioterápicos.

CARACTERIZAÇÃO CITOGENÉTICA DE 4454 PACIENTES DO SUL DO BRASIL. Pias A, Schirmer C, Petter C, Passos D, Rosa E, Lopes A, Guidobono R, Maluf S, e Riegel M. Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O laboratório de citogenética realiza cariótipos com bandas G, C e NOR, bandeamento de alta resolução, pesquisa de sítio frágil do X e investigação para instabilidade cromossômica.

O objetivo principal deste trabalho foi caracterizar a frequência das diferentes anomalias citogenéticas encontradas na nossa grande amostra de pacientes.

Um total de 4454 pacientes foram analisados no laboratório de citogenética do Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre março de 1982 e dezembro de 1997, sendo 2152 (48,33%) casos encaminhados do sexo feminino, 2105 (47,27%) do sexo masculino e 22 (0,50%) com sexo indeterminado. A grande maioria dos pacientes (3967 - 89,06%) foi avaliada clinicamente por médicos geneticistas deste Serviço. A hipótese diagnóstica (HD) sugerida pelo clínico foi comparada com o diagnóstico citogenético final, sendo que a Síndrome de Down foi a suspeita com maior concordância com o resultado do cariótipo (86,6%) e Sítio Frágil do cromossomo X a HD com menor concordância com o diagnóstico citogenético (9,6%). Do total de casos analisados, 1207 (27,09%) apresentaram cariótipos alterados, sendo 266 (22,04%) com alterações estruturais e 901 (74,65%) com alterações numéricas. A alteração numérica mais freqüente foi a Síndrome de Down que representou 55,92% do total de casos alterados e 74,91% do total de alterações numéricas.

A avaliação citogenética cuidadosa e bem direcionada e o uso correto das diversas técnicas disponíveis representam uma ferramenta importante para o entendimento de muitas anomalias congênitas, retardo mental, casais inférteis ou com abortamento. Auxílio Financeiro: CNPq, FAPERGS e APAE de Caxias do Sul.

CÂNCER E GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE DA AMOSTRA DO SIAT. Bacha OM, Schmidt AP, Gestrich LG, Peres RM, Schüler LF, Sanseverino MT. Sistema Nacional de Informações sobre Agentes Teratogênicos (SIAT) de Porto Alegre—Serviço de Genética Médica/HCPA e Departamento de Genética Médica/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O câncer é a segunda causa mais comum de morte durante a idade reprodutiva, complicando cerca de 1 em cada 1000 gestações. Com raras exceções, estudos sobre câncer na gestação são poucos, inconclusivos e em sua maioria baseados em relatos de casos.

OBJETIVOS: Considerando os riscos da exposição materno-fetal relacionados tanto à doença em si, quanto aos quimioterápicos comumente utilizados no tratamento, em sua maioria citotóxicos, realizamos um levantamento dos casos atendidos em nosso serviço.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: a) Delineamento: Estudo de coorte sem controle. b) Pacientes e Materiais: Foram analisados os registros de todas as gestantes que consultaram o SIAT entre 1990 e 1997 e selecionados os casos de tratamento antineoplásico durante a gestação. c) Métodos: Foram investigados os quimioterápicos utilizados, período de exposição, diagnóstico, uso concomitante de radioterapia e seguimento das gestações. Foram revisadas 2199 fichas do SIAT, no período que compreende 1990 a 1997 a fim de selecionar os casos de gestação associado com a terapêutica antineoplásica. d) Aspecto Ético: Utiliza consentimento informado e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA.

RESULTADOS: Identificamos 4 consultas sobre tratamento antineoplásico na gestação (2 no primeiro trimestre e 2 no segundo trimestre) e uma pré-concepcional. Os diagnósticos foram de neoplasia maligna de mama em 2 pacientes, um caso de linfoma não-Hodgkin e outro de Doença de Hodgkin. O tratamento envolveu terapias

combinadas, sendo os fármacos mais utilizados ciclofosfamida, 5-fluoracil, metotrexate, e adriamicina. Houve associação com radioterapia no caso em que a exposição foi pré-concepcional. No seguimento desses casos, evidenciou-se um nativivo normal, um com retardo de crescimento intra-uterino, um óbito fetal e dois óbitos maternos.

CONCLUSÕES: Morte fetal e retardo de crescimento intra-uterino são conseqüências descritas na literatura relacionadas ao câncer e à quimioterapia durante a gravidez. Não há relato da presença de malformações em nenhum dos casos pesquisados. Devido à escassez de dados na literatura, está sendo realizada uma coleta multicêntrica de casos com o intuito de reunir o maior número possível de estudos permitindo uma melhor orientação quanto à conduta mais adequada frente a casos complexos como esses.

EXPOSIÇÃO GESTACIONAL À TINTURA PARA CABELO E SIMILARES: ANÁLISE E RESULTADOS.

Spritzer DT, Friedrich C, Nunes GG, Pinto LA, Schvartzman L, Sanseverino MTV, Schüler-Faccini L. Sistema Nacional de Informações sobre Agentes Teratogênicos (SIAT)/ Serviço de Genética Médica/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Genética/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: As fórmulas de tintura para cabelo disponíveis no mercado são compostas por uma variedade de substâncias químicas e são fonte de constante preocupação para as gestantes, uma vez que a falta de estudos não permite segurança total em seu uso.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo estudar os possíveis efeitos teratogênicos da exposição à tintura para cabelo, produtos para permanente, alisamento e clareamento durante a gestação.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Trata-se de um estudo de coorte controlado.

PACIENTES OU MATERIAL: Gestantes expostas que procuraram informação sobre um destes produtos junto ao Sistema Nacional de Informações sobre Agentes Teratogênicos (SIAT). Dentre as 2.180 consultas recebidas pelo SIAT no período de 1990 a 1997, 73 (3,3%) envolviam dúvidas a respeito do uso de tintura para cabelo e similares antes ou após a exposição. Para comparação selecionou-se um grupo de igual número de gestantes não expostas, pareado por idade.

MÉTODOS: No momento da consulta, foi preenchido um formulário padrão que inclui, além da exposição, outros fatores de risco para a gestação. As pacientes foram contatadas após o parto para obtenção de informações sobre o desfecho da gestação.

ASPECTOS ÉTICOS: O projeto geral do SIAT já foi aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG).

RESULTADOS: Até o momento foram obtidos 38 seguimentos das 73 gestantes expostas. Destes, 35 resultaram em nativivos normais, 1 em perda gestacional e 2 nativivos com defeitos congênitos (retardo de desenvolvimento neuropsicomotor com estrabismo e anomalia de arco costal). Entre o grupo de não expostos, houve 36 nativivos, nenhuma perda gestacional e 2 nativivos com defeitos congênitos (hemangioma e cisto pulmonar).

CONCLUSÕES: Estes resultados preliminares não

apontam para algum risco teratogênico maior dos produtos de tintura para cabelo. Estudos que avaliem o resultado da gestação de um maior número de mulheres expostas devem ser realizados para que se obtenha dados estatisticamente mais significativos. (CNPq / FAPERGS / PROPESQ / HCPA / UFRGS).

BRAQUIPODINA: ANÁLISE CITOTÓXICA, MUTAGÊNICA E RECOMBINOGÊNICA EM *S. CEREVISIAE*. Paz AA, Pedrotti MR, Ramos ALLP, Silva KVCL. Departamento de Biofísica, Instituto de Biociências, UFRGS.

As plantas medicinais tem uma grande potencialidade terapêutica, pois são fonte de novos produtos químicos que favorecem as futuras aplicações farmacêuticas (Barreiro, E.J., Química Nova, 1391 29-39, 1990). Extrato da espécie brasileira *Psychotria brachypoda* mostrou efeito analgésico do tipo opióide (Leal, M.B., Tese de Mestrado-CPG-Ciências Farmacêuticas, UFRGS, 1994). A Braquipodina é um alcalóide indol-iridóidico glicosilado isolado da *P.brachypoda*. Neste trabalho esse alcalóide foi testado quanto ao seu efeito citotóxico, mutagênico e recombinogênico utilizando a linhagem diplóide selvagem XS2316 de *Saccharomyces cerevisiae*, proficiente em reparo de DNA, na fase estacionária de crescimento celular, tratada com doses que variavam de 10 a 200 µg/ml. Os resultados revelaram que este alcalóide não é capaz de induzir efeitos citotóxico, mutagênico e recombinogênico nas condições testadas. Isto possibilita o uso farmacológico deste alcalóide como analgésico. Para confirmação destes resultados outros testes mutagênicos, utilizando método de indução de micronúcleos, serão realizados.

SEGUIMENTO DE GESTAÇÕES ACOMPANHADAS EM UM PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO PRÉ-NATAL DE ANORMALIDADES CONGÊNITAS.

Schmidt AP, Stein NR, Sanseverino MTV, Magalhães JAA, Schüler-Faccini L, Kessler RG, Burin MG, Matte U, Netto C. Serviço de Genética Médica - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - Grupo de Medicina Fetal e Diagnóstico Pré-natal - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Desde agosto de 1993, o ambulatório de Aconselhamento Genético para diagnóstico pré-natal tem prestado atendimento a gestantes com risco elevado (provável ou real) para anomalias congênitas e casais com antecedentes desfavoráveis planejando uma futura gestação. Torna-se importante para a complementação do atendimento prestado buscar o desfecho de cada gestação acompanhada.

OBJETIVO: Verificar a correlação entre os achados pré-natais (ultra-som, exames citogenéticos, bioquímicos, moleculares) e neonatais (exame do recém-nascido). Avaliar o atendimento prestado para as pacientes e o grau de compreensão das informações fornecidas pela família.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Estudo de coorte não controlado.

PACIENTES: Trata-se de um estudo piloto, cuja amostra constitui-se de gestantes atendidas no Ambulatório de Diagnóstico Pré-Natal, tomando como base inicial no ano de 1996. As informações referentes aos casos e aos seguimentos estão armazenadas em um banco de dados no programa Access 97. A análise estatística será realizada

do programa EPIINFO 6.0.

MÉTODOS: Das 167 consultas atendidas em 1996, 106 referiam-se a gestantes e 61 foram pré-concepcionais; destas 2 retornaram gestantes no mesmo ano. Essas pacientes serão recontactadas por telefone e/ou correspondência, sendo agendada uma consulta para entrevista pessoal e exame da criança. Será preenchido um protocolo específico com informações sobre o parto e evolução pós-natal, assim como questões subjetivas respondidas pelas pacientes a respeito das suas opiniões, críticas e comentários sobre o aconselhamento que lhes foi fornecido. Estas respostas serão comparadas aos dados reunidos na ficha clínica. Os autores planejam o atendimento de 3 a 4 pacientes no ambulatório de genética por semana.

ASPECTOS ÉTICOS: O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do GPPG/HCPA.

RESULTADOS: No ano de 1996 foram acompanhadas 108 gestações. Quanto aos motivos de encaminhamento, os mais frequentes foram: Idade materna avançada em 38 casos (35,18%), História Familiar (HF) de cromossopatia em 24 (22,22%), HF de malformação em 9 (8,3%). Das 75 pacientes com indicação para realização de procedimentos invasivos, foi coletado material em 37 delas, sendo obtidos 35 cariótipos, 6 dos quais alterados e 2 em que as células não cresceram. Até o momento 7 pacientes procuraram espontaneamente o Serviço para informar o resultado da gestação.

CONCLUSÃO: Este levantamento será importante para a avaliação do atendimento prestado, efetividade do aconselhamento e benefícios possivelmente prestados às pacientes, bem como a correção de falhas que possam ser identificadas. Apoio: CNPq - UFRGS/HCPA.

AGRADECIMENTO: Carlos Rech, CPD-UFRGS.

A EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO PARA DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL.

Stein NR, Schmidt AP, Sanseverino MTV, Magalhães JAA, Schüler-Faccini L, Kessler RG, Matte U, Netto C, Burin MG. Serviço de Genética Médica/Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/HCPA/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A possibilidade de oferecer diagnóstico pré-natal para um número crescente de patologias e a particularidade do aconselhamento genético nesta circunstância determinou a organização de um ambulatório específico, ligado ao Serviço de Genética Médica, trabalhando em conjunto com o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é caracterizar a população atendida neste ambulatório desde agosto de 1993 a agosto de 1998.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Estudo observacional descritivo.

PACIENTES OU MATERIAL: Os casos atendidos incluem gestantes com risco elevado (provável ou real) para anomalias congênitas e casais com antecedentes desfavoráveis planejando uma futura gestação.

MÉTODO: Durante o atendimento das pacientes são coletados os dados previstos no protocolo do Diagnóstico Pré-Natal de acordo com a situação da paciente no

momento da consulta: pré-concepção ou gestação. A partir daí são identificados eventuais riscos genéticos e a possibilidade de realização de diagnóstico pré-natal. Para a caracterização da população atendida foi criado um banco de dados específico no programa Access 97, propiciando a organização dos dados de forma descritiva. **ASPECTO ÉTICO:** O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do GPPG/HCPA.

RESULTADOS: Foram atendidos 803 consultas para aconselhamento genético, sendo 557 gestantes (69,4%) e 246 (30,6%) para aconselhamento pré-concepcional. Quanto ao principal motivo do encaminhamento, destacam-se os casos de idade materna avançada (171 - 21,3%), história familiar (HF) de malformação (128 - 15,9%), HF de cromossomopatia (110 - 13,7%) e abortamento de repetição (112 - 13,8%). Do total de gestantes atendidas, 406 tiveram indicação para a realização de procedimentos invasivos (punção de líquido amniótico, vilosidade coriônica e outros) e em 235 (57,88% dos casos com indicação) foram coletado material para estudos moleculares e citogenéticos. Dentre essas, 222 tiveram diagnóstico, sendo que na análise citogenética 24 tiveram cariótipo alterado (1/9,25 coletas). A média e mediana da idade gestacional no momento da coleta foram de 17,6 semanas e de 22 semanas, respectivamente, e nos casos acompanhados não foram observadas complicações pós-coleta relevantes.

CONCLUSÕES: O trabalho possibilitou observar que o percentual de consultas no período pré-concepcional ainda é baixo. Com relação ao principal motivo de encaminhamento, notou-se que a causa mais freqüente para consulta foi idade materna avançada. Em termos de procedimentos de diagnóstico pré-natal, 94,5% dos casos coletados tiveram resultado. A freqüência elevada de anomalias cromossômicas sugere que os casos foram bem selecionados para os procedimentos invasivos. Concluímos que um ambulatório de referência em diagnóstico pré-natal é viável e presta um atendimento importante a uma população de risco. *Bolsista PIBIC-CNPq/UFRGS Apoio: HCPA/CNPq/CAPEF/FAPERGS. **AGRADECIMENTO:** Carlos Rech, CPD-UFRGS.

MUTAÇÃO NO RET PROTO-ONCOGENE (CIS634ARG) ASSOCIADA A NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA 2A E LÍQUEN AMILÓIDE CUTÂNEO. Abrão CR, Gross JL, Maia AL. Laboratório de Biologia Molecular, Serviço de Endocrinologia, HCPA, FAMED, UFRGS.

A Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 2A (NEM 2A) é uma síndrome genética de transmissão autossômica dominante, caracterizada pela associação de carcinoma medular da tireóide (95%), feocromocitoma (50%) e hiperplasia de paratireóides (10%). Mutações envolvendo cinco resíduos de cisteína nos códons 609, 611, 618, 620 e 634 do RET proto-oncogene têm sido associadas à NEM 2A. Uma variante da NEM 2A, a associação com Líquen amilóide cutâneo na região interescapular, tem sido raramente descrita (17 famílias) e mutações no códon 634 identificadas em diferentes *pedigrees*. Apesar de raras, essas síndromes despertam grande interesse e têm sido extensivamente estudadas por que são exemplos de neoplasias hereditárias, permitindo o estudo dos mecanismos de transformação neoplásica. No presente

trabalho, descrevemos uma família na qual a associação de carcinoma medular da tireóide e lesão dermatológica de Líquen amilóide cutâneo sugeria o diagnóstico da rara síndrome NEM 2A com cosegregação do líquen amilóide cutâneo. DNA genômico foi extraído de leucócitos do sangue periférico dos indivíduos afetados (mãe e filha) e o exon 11 do RET amplificado através da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). A presença de mutação gênica foi identificada por análise de restrição enzimática devido à criação de um sítio para a endonuclease *HhaI* nos alelos mutantes, confirmando a alteração genética e o diagnóstico de NEM 2A. A substituição da cisteína (TGC) por arginina (CGC) no códon 634 do RET foi determinada através de sequenciamento direto do fragmento amplificado por PCR. Esses resultados exemplificam o papel da análise molecular no diagnóstico e manejo das síndromes genéticas.

UM NOVO MÉTODO FLUOROMÉTRICO PARA O DIAGNÓSTICO PRÉ E PÓS - NATAL DA DOENÇA DE KRABBE. Burin MG, Castilhos CD, Coelho JC, Kessler RG, Giugliani R. Serviço de Genética Médica - HCPA.

A Doença de Krabbe (DK) é uma Doença Lisossômica de Depósito (DLD), autossômica recessiva, caracterizada pela deficiência de galactocerebrosidase. Os sintomas iniciais (irritabilidade ou hipersensibilidade a estímulos externos) aparecem de forma progressiva e rapidamente evoluem para retardo mental e motor severos. O Laboratório Regional de Erros Inatos do Metabolismo (LREIM) do Serviço de Genética Médica de Porto Alegre vem investigando pacientes com suspeita de DLD desde 1982. Até dezembro de 1997, 13497 pacientes de alto risco para EIM foram investigados, 555 pacientes com DLD foram identificados, sendo 25 casos de DK. O diagnóstico definitivo da DK é obtido pela medida da atividade de galactocerebrosidase em leucócitos e/ou fibroblastos. O diagnóstico de DK no LREIM é realizado desde 1991, através do método radioisotópico que utiliza ³H-galactocerebrosídeo como substrato. Em função da dificuldade de aquisição e manuseio de produtos radioativos, a partir de 1996 iniciamos a testar um novo substrato fluorescente (6-hexadecanoilamino-4-metilumbeliferil-b-D-galactosídeo) para o diagnóstico de DK. Foram analisados por este método 17 amostras de leucócitos de indivíduos normais, 45 amostras de leucócitos de pacientes com suspeita para DK e uma amostra de vilosidades coriônicas de um feto em risco. Amostras de 4 indivíduos normais e de 3 afetados foram analisadas simultaneamente, comparando os dois métodos supra citados. Deste estudo estabeleceram-se: a) os valores de referência para a enzima galactocerebrosidase, em leucócitos, pelo método fluorométrico; b) o diagnóstico pós-natal de DK em 3 pacientes; c) o diagnóstico pré-natal de DK em 1 caso. O uso de técnicas fluorométricas é altamente difundido no estudo de outras enzimas lisossômicas, e apresenta maior segurança na rotina laboratorial quando comparado aos métodos radioisotópicos. Com base nos resultados relatados nos parece mais vantajoso, pelo menos no nosso meio, o emprego do método fluorométrico para o diagnóstico da DK.

FIBROSE CÍSTICA NO SUL DO BRASIL: INCIDÊNCIA DA MUTAÇÃO DF508 NA NOSSA POPULAÇÃO.

Burlamaque AC, Streit C, Abreu e Silva F, Giugliani R, Pereira MLS. Serviço de Genética Médica e Serviço de Pneumologia/HCPA; Departamento de Bioquímica/ICBS e Departamento de Genética/Inst. de Biociências - UFRGS. **FUNDAMENTAÇÃO:** Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva freqüente em caucasianos, caracterizada principalmente por enfermidade pulmonar crônica e níveis elevados de eletrólitos no suor. O gene associado à FC localiza-se no cromossomo 7 na região q31-q32. Este gene, denominado cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), codifica um canal de íons cloreto na membrana epitelial. Até o momento, mais de 700 mutações neste gene já foram caracterizadas, entretanto uma deleção de três pares de base no exon 10, responsável pela perda de uma fenilalanina na posição 508 (DF508), está presente em aproximadamente 70% dos alelos mutantes associados à FC em populações européias e norte-americanas. A freqüência de mutações específicas varia consideravelmente entre os grupos étnicos estudados. **OBJETIVO:** Determinar a freqüência de DF508 em pacientes com FC na região sul do Brasil.

DELINEAMENTO: Estudo observacional.

PACIENTES: Foram avaliados 80 pacientes com FC não relacionados, os quais tinham sido previamente diagnosticados e se encontram em tratamento no serviço de Pneumologia do HCPA.

MÉTODOS: Uma amostra de sangue em EDTA foi colhida de todos os pacientes para extração de DNA genômico. O DNA dos pacientes foram amplificadas por PCR utilizando primers específicos para a região de interesse e os produtos analisados em gel de poliácridamida vertical para identificar a presença da deleção ou do fragmento de tamanho normal.

ASPECTOS ÉTICOS: Este projeto (96081) foi aprovado pela Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e ética em Saúde, estando adequado metodológica e eticamente, de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde (Resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde).

RESULTADOS: Após a análise dos 160 alelos da amostra, foram encontrados 78 alelos com a mutação DF508, dando uma freqüência de 48,7%. Portanto, a freqüência desta mutação no nosso meio é mais baixa que nos estudos realizados em populações predominantemente caucasianas.

CONCLUSÕES: A determinação da freqüência da mutação DF508 na população local de pacientes com FC é importante para melhor avaliação de novos casos em risco e para melhorar o aconselhamento genético das famílias.

EFEITO DO ANTIBIÓTICO AMICACINA SOBRE O CRESCIMENTO DE FIBROBLASTOS. Mello AS, Souza FTS, Coelho JC. Serviço de Genética Médica/HCPA e Deptº de Bioquímica/ICBS/UFRGS, PIBIC-CNPq.

FUNDAMENTAÇÃO: O surgimento de infecções por bactérias em cultura de fibroblastos em laboratórios localizados, principalmente, em hospitais é muito freqüente. Nos últimos anos, aproximadamente 20% das culturas iniciadas em nosso laboratório contaminaram, o que representou uma grande perda de material e de tempo

para se chegar a um diagnóstico final, ocasionando vários transtornos aos paciente. Uma vez contaminada a cultura, o único modo de evitar sua propagação para outras culturas sadias é a adição de antibióticos capazes de atuar sobre estas bactérias. Até o momento não se sabe qual é a ação dos antibióticos sobre os fibroblastos cultivados. Atuando sobre o mecanismo de reprodução celular, os antibióticos adicionados às culturas poderiam afetar o crescimento e/ou desenvolvimento de fibroblastos e prejudicar as análises posteriormente realizadas.

OBJETIVO: Observar o efeito da amicacina sobre o crescimento e a morfologia de fibroblastos cultivados a partir de biópsia de pele.

MÉTODOS: Foram selecionados 04 biópsias de pele do Laboratório de Cultura de Células do SGM/HCPA, que seriam desprezadas. Estas biópsias foram lançadas em frascos de cultura com meio HAM F-10 com 20% de soro bovino fetal (SBF). Após o frasco apresentar-se confluyente, as células foram descoladas do fundo com solução de tripsina-EDTA e transferidas para dois frascos novos aos quais foi adicionado meio HAM F-10 com 10% de SBF. Após algumas divisões sucessivas, aos frascos com aproximadamente 70% de confluência, foi adicionado o antibiótico amicacina, sendo que o frasco número 1 não recebeu antibiótico (controle), o frasco número 2 recebeu amicacina 33mg/ml concentração inibitória mínima (CIM), o frasco número 3 recebeu amicacina 66mg/ml (2 x CIM) e o frasco número 4 recebeu amicacina 99mg/ml (3 x CIM). As células foram mantidas em crescimento em estufa a 37°C por 3 dias quando foram observadas e fotografadas e o meio de cultura juntamente com o antibiótico, foi desprezado e novamente adicionado mesmas condições anteriores. Após 3 dias, repetiu-se o mesmo procedimento só que neste momento as células foram coletadas.

ASPECTO ÉTICO: O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, por estar adequado ética e morfologicamente quanto ao Termo de Consentimento Informado.

RESULTADOS: Como pôde ser observado pelas fotografias, não houve mudança na forma dos fibroblastos que cresceram em meio contendo amicacina, quando comparados com aqueles sem antibiótico adicionado ao meio. Todas as culturas apresentaram crescimento. Ao final do período de uma semana as mesmas estavam com 90 a 100% de confluência.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Os resultados obtidos nos mostram que o antibiótico amicacina, em nenhuma das três concentrações utilizadas, não interfere com o crescimento e a morfologia dos fibroblastos em cultivo. É importante ressaltar que estes resultados são preliminares e que a amostra será aumentada e estudos enzimáticos serão realizados.

ACIDÚRIA 3-HIDROXI-3-METIL GLUTÁRICA: PRIMEIRO CASO DIAGNOSTICADO NO BRASIL. Pulrolnik V, Coelho DM, Araujo PR, Barschak AG, Cavalieri JF, Vargas CR e Wajner M (Laboratório de Análise de Metabólitos do Serviço de Genética Médica do HCPA. Porto Alegre, RS).

Acidemias orgânicas são distúrbios metabólicos hereditários caracterizados pelo acúmulo de um ou mais ácidos orgânicos nos tecidos dos afetados e clinicamente

por sinais neurológicos severos. A acidúria 3-hidroxi-3-metil-glutárica (40 casos descritos na literatura internacional) é um erro inato do metabolismo de prevalência muito rara causado pela deficiência da enzima 3-hidroxi-3-metil-glutaril CoA liase. É caracterizada bioquimicamente pelo acúmulo tecidual dos ácidos 3-hidroxi-3-metil-glutárico, 3-metil-glutacônico, 3-metil-glutárico, 3-hidroxi-isovalérico e de 3-metil-crotonilglicina. O início da sintomatologia, na maioria dos pacientes, ocorre entre 3 e 11 meses de idade, sendo vômitos, hipotonia, letargia e coma as manifestações iniciais. Todos os pacientes até agora descritos apresentavam acidose metabólica e 90% tinham severa hipoglicemia. Hiperamonemia, hepatomegalia e elevação das transaminases também são sinais importantes. Um menino (W.S.M.) com idade de 9 meses que apresentava hipoglicemia, acidose metabólica, vômitos, convulsões, hipotonia e hepatomegalia foi encaminhado ao Serviço de Genética Médica do HCPA para investigação de Erros Inatos do Metabolismo (EIM) dos ácidos orgânicos. Uma amostra ocasional de urina foi colhida e a análise de ácidos orgânicos foi feita por cromatografia gasosa. O perfil bioquímico evidenciou elevadas concentrações dos ácidos 3-hidroxi-isovalérico, glutárico, 3-metil-glutacônico, 3-metil-glutárico, 3-hidroxi-adípico, adípico, 3-hidro-3-metil-glutárico e de 3-metil-crotonilglicina na urina deste paciente, caracterizando a acidúria 3-hidroxi-3-metil-glutárica. Neste momento foi iniciado o tratamento (dieta hipoprotéica e rica em carboidratos e 100mg/dia de carnitina), além da administração de glicose e bicarbonato na fase aguda, para controle da hipoglicemia e correção da acidose metabólica. Hipoglicemia severa, sem causa definida, e acidose metabólica são sinais relevantes de acidemias orgânicas e devem sempre ser consideradas na investigação destas doenças.

INVESTIGAÇÃO DE ADRENOLEUCODISTROFIA NO SERVIÇO DE GENÉTICA MÉDICA DO HCPA. Barschak AG, Coelho DM, Araujo PR, Jardim LB, Souza CFM de, Puga ACS, Giugliani R e Vargas CR. Laboratório de Análise de Metabólitos do Serviço de Genética Médica do HCPA.

A adrenoleucodistrofia ligada ao X (X-ALD) é uma desordem não muito rara do metabolismo de ácidos graxos de cadeia muito longa com uma frequência estimada de 1:20.000 em homens. Um defeito do lignoceroil-CoA-ligase na oxidação peroxissomal de ácidos graxos causa uma elevação patognomônica dos ácidos graxos de cadeia muito longa C24:0 (tetracosanóico) e C26:0 (hexacosanóico). Quatro diferentes fenótipos clínicos foram descritos, podendo estes ocorrer dentro de uma mesma família. Objetivamos neste trabalho averiguar a frequência de X-ALD em pacientes do sexo masculino e a identificar famílias com vistas à detecção de casos adicionais e de mulheres heterozigotas. Amostras de plasma de 94 pacientes foram analisadas por cromatografia gasosa para dosagem de ácidos graxos de cadeia muito longa. 13 casos de ALD e 4 casos de AMN foram identificados, tendo sido estudadas 8 famílias. Para a detecção de portadores assintomáticos, biópsias de pele amostras de plasma foram colhidas das mulheres nas 8 famílias estudadas para dosagem de ácidos graxos de cadeia muito longa, tendo sido detectadas 17

heterozigotas. Nos casos de X-ALD confirmados foi iniciado o tratamento com Óleo de Lorenzo (glicerol trioleato/glicerol trierucato) e foi oferecido às famílias aconselhamento genético. É importante detectar pacientes assintomáticos, uma vez que o tratamento com Óleo de Lorenzo é recomendado a estes pacientes com o objetivo de prevenir ou retardar as manifestações clínicas da doença. A implantação desta técnica de modo pioneiro em nosso país tornou o HCPA um serviço de referência para diagnóstico e tratamento de X-ALD no Brasil.

DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS PLASMÁTICOS DOS AMINOÁCIDOS NEUTROS DE CADEIA LONGA (LNAA) EM PACIENTES COM DOENÇA DO XAROPE DO BORDO DURANTE AS CRISES. Coelho DM, Araujo PR, Barschak AG, Pulrolnik V, Cavalieri JF, Wajner M e Vargas CR. Laboratório de Análise de Metabólitos do Serviço de Genética Médica do HCPA. Porto Alegre, RS.

Embora a disfunção neurológica seja comum em pacientes com Doença do Xarope do Bordo (MSUD), os mecanismos responsáveis pela neuropatologia desta doença são pouco conhecidos. No presente estudo, determinamos as concentrações dos aminoácidos no plasma de pacientes com MSUD durante as crises metabólicas e após a sua recuperação. Amostras de sangue foram coletadas de 8 crianças portadoras de MSUD com idade entre 1 mês e 7 anos e de 10 crianças com idade entre 6 meses e 6 anos sem evidência de doença metabólica (grupo controle). Os aminoácidos foram analisados por cromatografia líquida de alta performance (HPLC) usando coluna de fase reversa, detector de fluorescência com orto-ftalaldeído e mercaptoetanol. O ácido homocistêmico foi utilizado como padrão interno. Verificou-se que os níveis de leucina, isoleucina e valina foram, respectivamente, 30, 9 e 3 vezes mais altos quando comparados aos controles, enquanto os níveis dos aminoácidos neutros de cadeia longa (LNAA) fenilalanina, tirosina, triptofano e metionina foram significativamente mais baixos durante a descompensação metabólica quando comparados aos controles. As concentrações destes aminoácidos no plasma retornaram aos valores normais quando os pacientes encontravam-se em bom estado clínico e sob terapia dietética. Baseado nestes achados conclui-se que é possível que a diminuição na concentração plasmática dos LNAA pode levar a um "déficit" destes aminoácidos essenciais no cérebro e, por conseguinte, a uma diminuição da síntese de proteínas e neurotransmissores deles derivados. Tais resultados poderiam, ao menos em parte, explicar a disfunção neurológica característica destes pacientes.

FREQUÊNCIA DE DEFEITOS CONGÊNITOS EM RECÉM-NASCIDOS DURANTE O ANO DE 1997 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Leite JCL, Ghisolfi E, Nunes GG, Ponzi D, Bohrer B, Ilgenfritz RB, Michalowski MB, Librelato GS, Werner J, Comunello L, Miura M, Miura C, Melo CC, Ainhorn F. Programa de Monitorização de Defeitos Congênitos do HCPA (PMDC). Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC). Serviço de Genética Médica/HCPA. **FUNDAMENTAÇÃO:** o nascimento de crianças com defeitos congênitos acarreta uma série de eventos catastróficos que atingem tanto a família como à equipe de saúde

envolvida. A taxa de ocupação, pacientes portadores de enfermidades geneticamente determinadas, de leitos hospitalares pediátricos em países emergentes tem alcançado as mesmas taxas verificadas nos países desenvolvidos (30% a 40%). O custo de internação é mais elevado e o prognóstico nem sempre é dos melhores.

OBJETIVOS: Procuramos definir as taxas de prevalência ao nascimento de uma série de defeitos congênitos escolhidos por sua importância clínica e biológica. Sua determinação permitirá a definição de estratégias de prevenção primária aplicáveis à população em estudo bem como de uma melhor distribuição dos recursos destinados ao atendimento de crianças portadoras de defeitos congênitos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo caso-controle

PACIENTES: todo recém-nascido vivo (RNV) com mais de 500g nascido no HCPA no período de janeiro de 1997 a dezembro de 1997.

MÉTODO: o exame físico é o mesmo de rotina executado no berçário e alojamento conjunto. A detecção de um RNV com defeito congênito obriga o preenchimento de uma ficha com a mãe. O próximo RNV do mesmo sexo e não malformado será considerado o controle e o mesmo procedimento será feito.

RESULTADOS: está sendo criado um banco de dados com os resultados das fichas e os resultados serão cruzados e analisados pelo programa Epi Info6.

ESTUDO DO POLIMORFISMO DO POLIPEPTÍDEO SINAL DA APOLIPOPROTEÍNA B EM HIPERCOLESTEROLÊMICOS DE PORTO ALEGRE. Vargas AF, Hutz MH, Gastaldo G. Departamento de Genética, UFRGS e ²Unidade de Bioquímica, HCPA.

A apolipoproteína B (APO-B) tem um papel central no metabolismo dos lipídios e é a principal apolipoproteína presente nos quilomicrons pós-prandiais e partículas de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) de acordo com Li WH et al (J Lipid Res 1988;29:245-271). Segundo Kammerer CM et al (Atherosclerosis 1996;120:37-45), o polimorfismo do polipeptídeo sinal da Apo-B está associado às variações dos níveis séricos de LDL. No presente estudo, foi investigado um polimorfismo de inserção/deleção no polipeptídeo sinal da Apo-B com o objetivo de determinar as frequências gênicas desse loco bem como verificar o efeito dessa variação sobre os níveis de colesterol e triglicerídeos plasmáticos em pacientes que buscaram atendimento médico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra em estudo consistiu de 100 indivíduos com colesterol plasmático superior a 300 mg/dl e de um grupo controle de 150 indivíduos nos quais essa determinação foi menor que 200 mg/dl. A partir de sangue coletado isolou-se DNA, o qual foi amplificado por PCR e teve genótipo identificado por meio de eletroforese em gel de poli(acrilamida a 8% corado com brometo de etídio visualizado sob luz ultravioleta. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os principais resultados obtidos foram: o alelo mais freqüente nos dois grupos estudados foi o que codifica um polipeptídeo de 27 aminoácidos (5'bSP-27) variando de 0,62 entre hipercolesterolêmicos a 0,76 em controles. A análise das frequências gênicas dos dois grupos pelo

teste X² mostrou-se altamente significativa ($p < 0,001$). O alelo 5'bSP-24, que codifica um polipeptídeo de 24 aminoácidos, teve uma frequência de homozigose entre hipercolesterolêmicos (0,16) mais de duas vezes superior à do grupo controle (0,07). Verificou-se que hipercolesterolêmicos do sexo masculino portadores do alelo 5'bSP-24 apresentaram um nível de colesterol total mais elevado do que pacientes com outros genótipos ($p = 0,0571$). Os resultados obtidos sugerem que o alelo 5'bSP-24 esteja associado a níveis plasmáticos de colesterol total mais elevados em relação ao alelo 5'bSP-27. (CNPq-PIBIC/UFRGS, FINEP, FAPERGS).

IMUNOLOGIA APLICADA

REGULAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE: UM MÉTODO DE ENSINO. Osowski LF, Tocchetto AG, Niederauer CE, Scroferneker ML. Departamento de Microbiologia, UFRGS. Na área médica, deparamo-nos constantemente com a dificuldade de armazenamento de um volume enorme de informações, que cresce à medida que o desenvolvimento técnico-científico acelera-se. Siqueira et al. criaram dois diferentes métodos de ensino de bioquímica, que chamaram de "The Krebs Cycle Game" e "The Dynamic Metabolic Diagrams". Ambos eram jogos que envolviam uma seqüência lógica de raciocínio, e mostraram-se válidos na implementação da aprendizagem. O presente trabalho tem como objetivo avaliar um método de ensino alternativo que facilite o aprendizado e fixação do conteúdo envolvendo o tema Regulação da Resposta Imune em seres humanos. Foi desenvolvido pelos autores um painel contendo explicações sobre o comportamento dos principais reguladores, deixando em branco os espaços onde deveriam ser encaixados 20 cartões com seus respectivos nomes, bem como desenhos demonstrativos. Os monitores da disciplina foram previamente treinados para a aplicação do trabalho. Após um seminário para discussão do conteúdo, que deveria ter sido previamente estudado pelos alunos, o painel foi aplicado. À medida que o monitor lia o cartaz, os acadêmicos completavam as lacunas, e o assunto ia sendo rediscutido. Encerrada a exposição, foi distribuído um questionário de avaliação da atividade. Participaram do trabalho 47 alunos matriculados na Disciplina de Imunologia Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 1998. O grupo foi composto por 25 homens e 22 mulheres entre 18 e 25 anos, divididos em grupos de 5 a 7 alunos. De acordo com o questionário, dos 47 estudantes, 97,9% consideraram a forma de execução do painel clara. 93,6% acharam que a dinâmica do painel foi interessante e que este tornou mais fácil a compreensão do assunto. 80,9% responderam que a atividade despertou interesse pelo tema. Apenas 19,1% confirmaram ter havido estudo prévio do conteúdo. Desses, 77,8% acharam que o painel acrescentou conhecimentos, e 88,9% consideraram a literatura indicada adequada. 61,7% julgaram o painel bom; 38,3% julgaram-no ótimo.

Os dados evidenciam a validade do painel como método didático auxiliar. O uso de recursos que estimulem criatividade, raciocínio e memorização pode otimizar o rendimento individual e o aproveitamento do currículo, principalmente em disciplinas eminentemente teóricas.

METABOLISMO E BIOENERGÉTICA

INFLUÊNCIA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS NA CAPTAÇÃO DE L-[³H] GLUTAMATO EM VESÍCULAS SINÁPTICAS DE CÉREBRO DE RATOS. Santos CES, Tavares RG, Tasca CI, Wajner M, Souza DO, Dutra-Filho CS. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS- Porto Alegre, RS.

Acidemias orgânicas são erros inatos do metabolismo caracterizados bioquimicamente por acúmulo de um ou mais ácidos orgânicos nos tecidos e no plasma dos pacientes afetados. Estas desordens são caracterizadas principalmente por disfunções neurológicas, sendo sua patogênese ainda pouco estudada. Glutamato, o principal neurotransmissor excitatório do SNC, é estocado em vesículas sinápticas. A captação para o interior das vesículas é resultante de um gradiente próton-eletrólítico gerado por uma H⁺-Mg²⁺-ATPase.

Este trabalho teve por objetivo estudar os efeitos "in vitro" de alguns ácidos orgânicos que se acumulam nas acidemias orgânicas sobre a captação de L-[³H]glutamato por vesículas sinápticas de cérebro de ratos Wistar adultos. As vesículas sinápticas foram isoladas conforme descrito por Whittaker (1964) e modificado por Fykse e Fonnum (1988). Após, foram incubadas com L-[³H]glutamato a 35°C, em meio de incubação previamente determinado por Wolosker et al (1996), por 10 minutos. Foram testados ácidos orgânicos em concentrações de 0.5 mM, 1 mM, 5 mM e 10 mM.

Os resultados obtidos mostraram que o ácido 2-ceto-3-metilvalérico, o qual se acumula na doença do xarope do bordo, e o ácido 2-aminoadípico, relacionado com acidemia cetoadípica, inibiram a captação de glutamato nas concentrações de 5 mM e 10 mM. Já o ácido N-acetilaspártico, cujo acúmulo ocorre em pacientes portadores da doença de Canavan, não interferiu no processo de captação do neurotransmissor. Outro ácido testado, o ácido quinolínic, que é uma substância neurotóxica, cujo acúmulo no cérebro está relacionado com a patologia da doença de Huntington e pode também estar envolvido na acidemia glutárica tipo I, inibiu a captação de glutamato nas concentrações 0,5 mM, 1 mM, 5 mM e 10 mM.

A inibição da captação de glutamato em vesículas sinápticas pode resultar em acúmulo extracelular deste neurotransmissor podendo, por conseguinte, produzir danos excitotóxicos. Entretanto, outros estudos se tornam necessários para determinar o mecanismo envolvido na neuropatologia destas desordens. Financiados por: CNPq, FAPERGS, FINEP, PROPESP/UFRGS.

MICROBIOLOGIA APLICADA

AValiação da Susceptibilidade a Antimicrobianos em Enterococos Isolados em um Hospital Pediátrico. d'Azevedo PA, Bittencourt JA, Superti S. Disciplina de Microbiologia e Virologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e Hospital da Criança Santo Antônio.

Resistência a antimicrobianos em hospitais pediátricos não são muito investigadas. Há razão para acreditar-se

que a epidemiologia da resistência nestes locais possa ser diferente de outros hospitais gerais devido a uma série de fatores como idade, pré-admissões, maturidade do seu sistema imune e suas exposições a antibióticos serem diferentes daqueles vistos em adultos. O objetivo do presente trabalho foi o de obter informações sobre os perfis de susceptibilidade de enterococos isolados em um hospital pediátrico.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudadas 14 amostras de enterococos isoladas de diferentes sítios, no período de janeiro a maio de 1997, de pacientes internados no Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS. As amostras foram submetidas a testes convencionais para identificação do gênero e diferenciação das espécies. A susceptibilidade a antimicrobianos foi determinada através do teste de difusão em agar com discos impregnados com antibióticos nas concentrações convencionais e com concentrações elevadas de gentamicina (120 mg) e estreptomicina (300 mg). Para verificar a resistência a níveis elevados de aminoglicosídeos, ampicilina e vancomicina utilizamos comparativamente testes de triagem em agar contendo gentamicina (500 mg/ml), estreptomicina (2000 mg/ml), ampicilina (8 e 16 mg/ml) ou vancomicina (6 mg/ml).

RESULTADOS: Treze amostras (92,86%) foram identificadas como *Enterococcus faecalis* e somente uma (7,14%) como *Enterococcus faecium*. No teste de difusão com disco, a maior resistência foi encontrada nos antimicrobianos eritromicina e tetraciclina, ambos com 35,71% (5 amostras). Depois resistência a ampicilina, norfloxacin e gentamicina com 14,29% (2 amostras) e resistência a nitrofurantoína e imipenem 7,14% (1 amostra). No teste para detecção de resistência a níveis elevados 14,29% (2 amostras) apresentaram níveis elevados de resistência para gentamicina ou ampicilina (8 e 16 mg/ml). Não foi observada resistência a níveis elevados para estreptomicina e também não foram encontradas amostras resistentes a vancomicina em ambos os testes.

CONCLUSÃO: Os dados obtidos no presente estudo parecem mostrar que a resistência a antimicrobianos na população pediátrica é menor daqueles obtidos em hospitais predominantemente adultos, segundo dados obtidos na literatura. Entretanto, novos estudos para acompanhar a evolução da resistência nestes locais devem ser realizados. Apoio Financeiro: CNPq, FAPERGS.

PREVALÊNCIA E IDENTIFICAÇÃO DE COCCÍDIOS INTESTINAIS EM PACIENTES COM SIDA - DADOS PRELIMINARES. Barcellos SH, Katagiri SK, Barth AL, Willers D, Wagner M, Graeff-Teixeira C, De Carli GA, Sprinz E. Unidade de Microbiologia do Serviço de Patologia Clínica (SPC) / Serviço de Medicina Interna - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Faculdade de Farmácia - UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Os coccídios *Cryptosporidium parvum*, *Cyclospora cayentanensis* e *Isospora belli* são protozoários que estão associados à diarreia crônica de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), podendo, também, causar diarreia transitória em pacientes imunocompetentes. Em pacientes infectados, podem ser encontrados nas fezes na forma de oocistos resistentes a descoloração com álcool-ácido quando corados pelo método de Kinyoun. No entanto, o teste da

imunofluorescência direta (IFD) é mais sensível para o diagnóstico do *C. parvum*. Por outro lado, os oocistos podem ser diferenciados pelo tamanho e forma sendo a *I. belli* facilmente distinguível por ser maior e apresentar forma elipsóide enquanto que os oocistos de *C. parvum* e *C. cayetanensis* são circulares e mais semelhantes em tamanho. Há necessidade, portanto, que se faça a medida dos oocistos (morfometria) para a diferenciação correta entre *C. parvum* e *C. cayetanensis*.

OBJETIVOS: 1) Determinar a prevalência dos coccídios intestinais em pacientes com SIDA atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). 2) Determinar a acurácia no uso do micrômetro ocular na morfometria dos oocistos de *C. parvum* e *C. cayetanensis*.

MÉTODOS: Foram estudados na Unidade de Microbiologia do HCPA amostras de fezes dos pacientes que foram coletadas em dias consecutivos e preparadas duas lâminas de cada uma. Em uma lâmina foi realizada a pesquisa de *C. parvum*, pela técnica da IFD (*Kit Merifluor*® - *Meridian Diagnostic*) que foi examinada por um microbiologista e a outra foi corada pelo método de Kinyoun e examinada por outro microbiologista. Os oocistos de *C. parvum* e *C. cayetanensis* foram medidos através do uso de micrômetro. Os oocistos que mediram de 8 a 10 µm, em cuja amostra foi negativa pela técnica de IFD, foram considerados como *C. cayetanensis*. Os oocistos de *C. parvum* foram diagnosticados pela IFD e pelo método de Kinyoun e os de *I. belli* pela sua morfologia característica neste último método. Os dados foram avaliados através de estudo transversal.

Este projeto foi aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA sob Nº 96187.

RESULTADOS: Dos 71 pacientes estudados foi possível detectar a presença de *C. parvum*, *I. belli* e *C. cayetanensis* em 11,3% (IC 95%:5,0-21,0), 7,0% (IC 95%:2,3-15,7), e 1,4% (IC 95%:0,1-7,6), respectivamente. A coloração de Kinyoun apresentou um valor preditivo positivo de 100% e uma taxa de falso negativo de 6%. A sensibilidade e a especificidade foram 50% e 100% respectivamente. A média do diâmetro dos oocistos de *C. parvum* foi 4,89mm ($\pm 0,7$ mm) enquanto que os oocistos de *C. cayetanensis* mediram 8,6 mm ($\pm 0,7$ mm).

CONCLUSÕES: Os dados de prevalência neste estudo, embora ainda preliminares, são semelhantes aos dados da literatura. Devido a suas características no desempenho diagnóstico neste tipo de paciente, a coloração de Kinyoun é mais informativo quando o resultado é positivo; por outro lado, nos resultados negativos, temos uma probabilidade estimada de 6,0% da presença de *C. parvum*. O uso do micrômetro é imprescindível para a diferenciação dos oocistos de *C. parvum* e *C. cayetanensis* enquanto que a *I. belli* é uma estrutura tipicamente diferente.

COMPARAÇÃO DE RESULTADOS DE HEMOCULTURAS: MÉTODO MANUAL X MÉTODO AUTOMATIZADO.

Barcellos SH, Katagiri SK, Matte U, Goldim J, Barth A, Wolfart M, Silbert S. Unidade de Microbiologia do Serviço de Patologia Clínica (SPC) / Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

FUNDAMENTAÇÃO: O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) adquiriu em julho de 1996 o equipamento

automatizado de hemoculturas Bactec 9240[®] (*Becton Dickinson*) que substituiu o método manual tradicional. Os frascos de hemoculturas, próprios do sistema, contêm substâncias inibidoras de antibióticos e neutralizantes da fagocitose, o que aumentaria o percentual de positividade, bem como a diversidade de microorganismos isolados. O Bactec 9240[®] detecta a presença de núcroorganismos no meio de cultura, monitorando, a cada 10 minutos, a concentração de CO₂ produzido pelo metabolismo microbiano. Assim, teria o potencial de detectar precocemente as hemoculturas positivas. A partir deste estudo histórico foi possível comparar os resultados obtidos no período de fevereiro à julho de 1997 utilizando o sistema automatizado, com os resultados obtidos no período de fevereiro à julho de 1993 utilizando o método manual de hemoculturas.

OBJETIVOS: 1 - Determinar o percentual de hemoculturas positivas em pacientes do HCPA 2 - Comparar estes resultados com os resultados do método manual

MÉTODOS: As amostras foram coletadas nas Unidades de Internação pelos coletadores do Serviço de Patologia Clínica sendo seguidas as normas do HCPA. Foram colhidos 8 a 10 ml de sangue para hemoculturas de pacientes adultos e 1 a 3 ml de sangue para hemoculturas pediátricas. O sangue foi inoculado, no momento da coleta, no meio de cultura e os frascos foram transportados até a Unidade de Microbiologia e incubados a 37°C no Bactec 9240, por no máximo 5 dias, quando foi fornecido o resultado definitivo no caso de hemocultura com ausência de crescimento. As amostras positivas foram retiradas do aparelho e processadas pela coloração de Gram, isolamento, identificação e o teste de sensibilidade, utilizando técnicas manuais convencionais bem como o aparelho de automação em microbiologia Vitek Systems(R). Os dados foram armazenados e analisados descritivamente no sistema Epi-Info no GPPG. Este estudo foi aprovado pelo GPPG sob nº 98175.

RESULTADOS: O percentual de hemoculturas positivas aumentou de 11,6% em 1993 para 12,3% em 1997 enquanto o índice de contaminação passou de 0,5% para 0,8% no mesmo período. Em 1997 foram identificadas 63 diferentes espécies bacterianas enquanto em 1993 foram apenas 41 espécies identificadas. O germe mais frequente foi *Staphylococcus aureus* nos dois períodos (35,2% em 97 e 34,4% em 93). O tempo médio para liberação do resultado positivo caiu de 4,48 dias em 1993 para 3,25 dias em 1997.

CONCLUSÕES: O método automatizado de hemoculturas mostrou, no período estudado, aumento qualitativo e quantitativo no número de bactérias isoladas. Além disso reduziu significativamente o tempo de liberação do exame completo (identificação e antibiograma) em comparação com o método manual.

ANÁLISE DA ATIVIDADE ANTI-BACTERIANA IN VITRO DAS CEFALOSPORINAS DE QUARTA GERAÇÃO.

Matos SB, Willers D, Barcellos S, Barth AL. Unidade de Microbiologia, Serv. de Patologia Clínica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Faculdade de Farmácia, UFRGS
FUNDAMENTAÇÃO: As cefalosporinas são, provavelmente, a classe de antimicrobianos que mais evoluiu em relação a modificações estruturais no sentido de aumentar sua atividade antibacteriana. Atualmente há duas

cefalosporinas de quarta-geração comercialmente disponíveis no Brasil: a cefepima e a ceftioxima. Embora existam inúmeros estudos científicos que comparam a atividade destas cefalosporinas com as de gerações anteriores, não existem estudos comparativos entre as moléculas de cefepima e a ceftioxima.

OBJETIVOS: Comparar a atividade anti-bacteriana *in vitro* da cefepima e da ceftioxima através do método do E-test[®].

MATERIAIS E MÉTODOS: Os isolados clínicos (enterobactérias, bacilos Gram negativos não-fermentadores, estafilococos - não resistentes a oxacilina, enterococos e estreptococos) foram obtidos através de cultura bacteriológica de materiais clínicos (sangue, material respiratório, urina, secreções em geral, etc.) de pacientes internados no HCPA, durante o período de abril/98 até julho/98. As técnicas da cultura primária, identificação e a determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM) via método do E-test[®] foram feitas conforme técnicas padrões utilizadas na Unidade de Microbiologia. Os percentuais de sensibilidade foram obtidos, a partir das CIM, conforme o valor de "breakpoint" de 8 mg/L para classificação como "sensível". Cepas padrões de *Staphylococcus aureus* (ATCC 29213 e ATCC 25923), *Escherichia coli* (ATCC 25922) e *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853) foram utilizadas no controle de qualidade dos testes. Os valores de CIM50 e de CIM 90 foram calculados conforme a CIM (mg/L) de antibiótico necessária para inibir o crescimento de 50% e 90%, respectivamente, das bactérias testadas.

RESULTADOS: Foram analisados um total de 249 isolados clínicos para a sensibilidade a cefepima e ceftioxima. Os valores de CIM50, CIM90 e o percentual de sensibilidade (% S) destes isolados podem ser vistos na tabela abaixo:

	Ceftioxima			Cefepima		
	CIM50	CIM90	% S*	CIM50	CIM90	% S*
Gram positivos (n= 99)	0,75	6,0	96	2,0	16	82
Gram negativos (n= 150)	0,75	64	78	0,50	16	83
Enterobacteriaceae (n= 102)	0,094	24	88	0,064	8,0	91
BGN-não-fermentador (n=47)	4,0	>256	55	3,0	64	68
<i>Staphylococcus</i> spp (n= 75)	0,75	1,5	97	2,0	4,0	97
<i>Enterococcus</i> spp (n= 19)	4,0	32	89	18	>256	18
<i>Streptococcus</i> spp (n= 5)	0,094	1,5	100	0,125	2,0	100

CONCLUSÃO: Os resultados demonstraram que a cefepima e a ceftioxima apresentaram ação anti-bacteriana muito similar em relação as bactérias testadas, com exceção do gênero *Enterococcus* o qual se mostrou mais sensível a atividade da ceftioxima.

SENSIBILIDADE DA CULTURA DE SWAB DE OROFARINGE EM RELAÇÃO A CULTURA DE ESCARRO DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA. Nunes RC, Tomasi RRV, Lutz L, Abreu e Silva F, Willers D, Barth AL. Unidade de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, HCPA. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, HCPA. Faculdade de Farmácia, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Fibrose cística (FC) é uma doença hereditária cujo fator maior de morbidade e mortalidade dos pacientes é a infecção respiratória. A obtenção de material representativo das vias respiratórias inferiores dos pacientes fibrocísticos, em especial os menores de 5 anos, constitui-se um fator limitante para o diagnóstico da doença respiratória. O Centro de Fibrose Cística do Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem como rotina a utilização de swab de orofaringe como forma de coleta para avaliação

da flora microbiana pulmonar, quando a obtenção de escarro por expectoração espontânea não é possível. No entanto, o swab de orofaringe pode não ser representativo da flora do trato respiratório inferior e consequentemente não apresentar valor diagnóstico da doença respiratória nos pacientes fibrocísticos.

OBJETIVO: Avaliar a sensibilidade do swab de orofaringe como forma alternativa de coleta de material respiratório dos pacientes com FC.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram obtidas duas amostras de cada paciente com FC. A primeira amostra foi obtida a partir do swab de orofaringe e logo após foi obtida a amostra de escarro via expectoração espontânea. Ambas amostras foram imediatamente encaminhadas a Unidade de Microbiologia do HCPA e processadas para cultura bacteriológica conforme as metodologias padrões para isolamento das bactérias mais prevalentes (em especial, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*) em pacientes com FC. O resultado da cultura bacteriológica do swab de orofaringe de cada paciente foi comparado com o resultado da cultura do escarro, considerado padrão ouro neste estudo.

RESULTADOS: Foram analisadas amostras de 12 pacientes fibrocísticos e foi possível observar que em 4 pacientes houve uma correlação positiva de crescimento bacteriano, ou seja, em ambas amostras foram isoladas as mesmas espécies bacterianas. Um paciente apresentou crescimento de espécies diferentes no swab e no escarro. Cinco pacientes apresentaram crescimento bacteriano apenas a partir da cultura do escarro. Os outros 2 pacientes não apresentaram crescimento de colônias patogênicas em ambas amostras.

CONCLUSÃO: A especificidade do swab de orofaringe se mostrou satisfatória quanto ao crescimento bacteriano já que, de uma forma geral, as bactérias isoladas a partir do swab de orofaringe corresponderam as mesmas bactérias isoladas a partir do escarro para um mesmo paciente. No entanto, em 5 ocasiões onde houve crescimento de bactérias patogênicas a partir da cultura de escarro, não foi possível obter crescimento bacteriano a partir do swab de orofaringe indicando que a sensibilidade da coleta por swab de orofaringe é baixa em relação a coleta de escarro via expectoração espontânea.

CIÊNCIAS HUMANAS

ENSINO APRENDIZAGEM

APRENDENDO COM O PAINEL DA AUTOTOLERÂNCIA DOS LINFÓCITOS T. Busnello RG, Eckert GU, Melchior R, Scroferneker ML. Departamento de Microbiologia - UFRGS. A experiência mostra que o ensino da Imunologia é difícil, visto que é complicado demonstrar aos estudantes o verdadeiro funcionamento do sistema imune apenas por intermédio de palavras. Conforme já testado por Siqueira *et al*, que criou um método de ensino para bioquímica: "O jogo do ciclo de Krebs", criamos um painel sobre a Autotolerância dos Linfócitos T, uma parte da imunologia extremamente importante e complexa, com a finalidade de facilitar o aprendizado do aluno através da associação

entre informação verbal e visual. Ensaio não-controlado. Participaram do estudo 50 alunos do 4º semestre do curso de Medicina da UFRGS durante o primeiro semestre de 1998, alocados aleatoriamente com base na frequência a aula de apresentação do painel. Foi elaborado um painel composto por 24 peças sequenciais das vias de Autotolerância dos Linfócitos T representadas por desenhos ilustrativos dos mecanismos propostos e uma cartela maior que serve de ponto de partida para as demais peças. O painel foi aplicado pelos monitores da disciplina de Imunologia Médica após padronização da apresentação por orientação dos autores e roteiro didático. Após a apresentação, foi aplicado um questionário individual com questões que avaliaram a estrutura e a eficácia do painel. Na análise dos resultados, 100% responderam que a forma do painel é clara; 98% que a sequência do painel é lógica e 94% que o esquema de execução é interessante. Para 98% dos alunos, o painel tornou mais fácil a compreensão do assunto; 60% responderam que o painel despertou interesse sobre o assunto sendo que 84% consideram o assunto difícil. Dos 70% que haviam estudado previamente, 71% acharam adequada a literatura recomendada para o estudo e para 86%, o painel acrescentou conhecimentos. De maneira geral, 98% responderam que conseguiram entender o assunto e 76% que o painel é bom. Embora não tenha existido um grupo controle, concluímos que o painel é uma forma alternativa e útil de ensino que promove um maior aproveitamento científico do estudante sem gastos financeiros excessivos, transformando conteúdos áridos e abstratos, como a Autotolerância dos Linfócitos T, em assuntos acessíveis.

APRENDENDO COM O PAINEL DA AUTOTOLERÂNCIA DOS LINFÓCITOS B. Busnello RG, Eckert GU, Melchior R, Scroferneker ML. Departamento de Microbiologia - UFRGS.

No ensino da Imunologia, tem sido difícil demonstrar aos estudantes os mecanismos relacionados ao desenvolvimento da tolerância em linfócitos, já que baseiam-se em modelos experimentais que os tornam abstratos e teóricos. Baseado na experiência de Siqueira *et al*, que criou um método de ensino alternativo para bioquímica: "O jogo do ciclo de Krebs", elaboramos um painel sobre a Autotolerância dos Linfócitos B, uma parte da imunologia extremamente importante e complexa. O objetivo de utilização desse recurso é facilitar o aprendizado do aluno através da associação entre informação verbal e visual, otimizando a memorização esquemática do assunto. Foi conduzido um ensaio não-controlado para avaliar o painel. Participaram do estudo 48 alunos do 4º semestre do curso de Medicina da UFRGS durante o primeiro semestre de 1998, alocados aleatoriamente conforme a frequência a aula de apresentação do painel. O painel elaborado é composto por 11 peças sequenciais com desenhos ilustrativos das vias de Autotolerância dos Linfócitos B e duas cartelas maiores que servem de ponto de partida para as demais peças. O painel foi aplicado pelos monitores da disciplina de Imunologia Médica após padronização da apresentação sob orientação dos autores e roteiro didático. Após a apresentação para os alunos, em grupos de seminário, foi aplicado um questionário individual com questões que avaliaram a estrutura e a eficácia do painel. Na análise dos resultados, 98% responderam que a forma

do painel é clara; 100% responderam que a sequência é lógica e 94% responderam que o esquema de execução é interessante. Para 98% dos alunos, o painel tornou mais fácil a compreensão do assunto despertando interesse em 67% dos entrevistados sendo que 79% consideram o assunto difícil. Dos 56% que haviam estudado previamente, 74% responderam ser adequada a literatura recomendada para o estudo e para 89% o painel acrescentou conhecimentos. De maneira geral, 92% responderam que conseguiram entender o assunto e 76% que o painel é bom. Embora na ausência de um grupo controle, concluímos que a utilização deste painel implementou a aprendizagem, sendo uma alternativa interessante, de fácil utilização e pouco onerosa para esclarecer conteúdos considerados áridos pelos alunos como a Autotolerância dos Linfócitos B.

ÉTICA

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CONSULTORIAS DE BIOÉTICA CLÍNICA. Pires AP, Goldim JR, Francisconi CF, Raymundo MM, Matte U. Programa de Atenção aos Problemas de Bioética/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Um aspecto fundamental para o estabelecimento de uma boa relação entre profissional-paciente é a troca de informações. A comunicação de más notícias é parte importante deste processo. Entende-se por má notícia qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro em um sentido negativo.

O objetivo deste trabalho é descrever a participação de episódios de comunicação de más notícias nas consultorias de Bioética Clínica.

Foram revisados os relatos de 56 consultorias de Bioética Clínica realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de 1997 e 1998. Estas consultorias foram solicitadas pelos profissionais dos diferentes serviços do HCPA e prestadas por uma equipe interdisciplinar composta por Psicólogo, Médico e Biólogos. Em 27% das consultorias prestadas, o tema envolvia a comunicação de más notícias. Estas consultorias envolviam situações de diagnóstico de HIV, de má formação em recém nascidos, de intercorrências clínicas graves em recém nascidos, de resultados de testes de paternidade e doação de órgãos intervivos. A forma que a comunicação destas informações foi feita trouxe dificuldades para equipe em manejar a situação, especialmente na relação com os pacientes, entre a própria equipe e com os familiares. Estes dados permitem concluir que é de extrema importância a capacitação dos profissionais de saúde para a efetiva comunicação de más notícias. A implantação de um programa continuado de educação nesta habilidade pode ser um fator facilitador neste sentido.

CONSENTIMENTO INFORMADO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NO PERÍODO DE 1986 A 1997.

Raymundo MM, Matte U, Goldim JR. Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. FUNDAMENTAÇÃO: A Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde e a Comissão Científica vinculadas ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA são as responsáveis pela análise dos aspectos éticos e metodológicos dos

projetos de pesquisa realizados na Instituição. Os projetos submetidos podem ser aprovados, não aprovados ou reencaminhados aos autores para adequação ética. Em uma análise anterior, período de 1986-1997, envolvendo 1233 projetos, o principal motivo de reencaminhamento aos autores foi relacionado ao termo de consentimento informado (83,3%).

OBJETIVO: Analisar os problemas referentes ao termo de consentimento informado nos projetos de pesquisa avaliados pelas Comissões do HCPA no período 1986-1997.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados os pareceres dados aos projetos de pesquisa entre 1986 e 1997. Os projetos foram classificados, quanto ao termo de consentimento, em três categorias: presença, adequação do instrumento e adequação da redação. A adequação do instrumento foi verificada pela utilização de todos os elementos necessários na elaboração do mesmo. A adequação da redação foi avaliada com base na linguagem e vocabulário empregados. Os dados obtidos foram tratados apenas descritivamente.

RESULTADOS: A avaliação de projetos de pesquisa no período de 1986 a 1988 não contemplava o uso de termo de consentimento. Esta característica passou a ser incluída a partir do segundo semestre de 1988. A avaliação da adequação deste instrumento tem início em 1990 e de sua redação em 1991. Dos 1348 projetos de pesquisa avaliados envolvendo seres humanos, 247 (18%) apresentavam termo de consentimento em condições, vigentes na época, de ser aprovado. Dos 1101 (82%) projetos restantes, 762 (57%) não apresentavam termo de consentimento, 254 (19%) tinham termos com elementos inadequados e 85 (6%) termos mal redigidos. A partir de 1994 a proporção de projetos com termo passa a ser majoritária. A caracterização da inadequação dos termos quanto aos seus elementos e redação se amplia em 1996.

CONCLUSÃO: Os projetos de pesquisa avaliados no HCPA tem tido crescente uso de termos de consentimento. A sua avaliação tem sido aprimorada, pois da simples constatação de sua presença ou não, passaram a ser avaliadas também a sua estrutura e redação. Este aprimoramento dos critérios utilizados evidencia o caráter educativo que a avaliação de projetos pode assumir.

A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CONSULTORIAS DE BIOÉTICA CLÍNICA. Goldim JR, Francisconi CF, Pires CP, Raymundo MM, Matte U. Programa de Atenção aos Problemas de Bioética/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Em 1993 o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) implantou o Programa de Atenção aos Problemas de Bioética com o objetivo de permitir que os profissionais de saúde, pacientes e familiares tivessem um espaço formal para a reflexão de dilemas morais que surgem na prática clínica. As consultorias na área de Bioética Clínica, prestadas por uma equipe interdisciplinar, tiveram início em 1994, visando atender a uma demanda dos próprios profissionais do HCPA.

O objetivo deste trabalho é o de apresentar a experiência do HCPA em consultorias na área de Bioética Clínica. Foram revisados os relatos de 135 consultorias de Bioética Clínica realizadas HCPA no período de 1994 e 1998. As

consultorias foram solicitadas pelos profissionais dos diferentes serviços da Instituição em 91% dos casos.

Estas consultorias abordaram diferentes temas, que podem ser agrupados, de acordo com o principal princípio bioético envolvido no dilema proposto. O princípio da Autonomia foi o mais freqüente (44%), seguido da Beneficência (17%), da Não-Maleficência (26%) e da Justiça (13%). Os assuntos mais freqüentes foram a alocação de recursos escassos, a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, a futilidade terapêutica, o fluxo e manejo de informações, a relação médico-paciente-família, a preservação do sigilo e do uso de imagens.

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.

JUSTIFICATIVAS DADAS POR ADOLESCENTES FRENTE A UMA PROPOSTA DE PARTICIPAÇÃO EM UM PROJETO DE PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE. Amazarray MR, Machado PS, Raymundo MB, Goldim, JR. Instituto de Psicologia/UFRGS e Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: Nos últimos anos, profissionais da área de saúde têm voltado sua atenção para as questões que envolvem a autonomia em crianças e adolescentes. A importância de trabalhos com esse enfoque está ligada ao fato de elucidar que o processo de consentimento informado é uma condição necessária ao exercício da autonomia. Essa capacidade de decisão individual se baseia em diversas habilidades, entre as quais o envolvimento com o assunto, a compreensão das alternativas e a comunicação de uma preferência.

OBJETIVOS: Verificar de que forma os adolescentes lidam com um dilema de pesquisa na área da saúde e, conseqüentemente, investigar o nível de entendimento e de argumentação utilizado pelos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo quase-experimental com um grupo de 126 adolescentes, 70 meninas e 56 meninos, com idades entre 12 e 16 anos, estudantes de uma escola particular de Porto Alegre. Utilizou-se, como instrumento, um questionário auto-aplicável. As respostas foram categorizadas em justificativas pessoais, convencionais ou morais, de acordo com o referencial proposto por Elliot Turiel. Os dados foram analisados descritiva e comparativamente, utilizando o sistema EPI-INFO.

RESULTADOS: A maioria (59%) dos adolescentes deu justificativas pessoais para sua opção em participar ou não da pesquisa em saúde. Quando os pais consentiram previamente, os adolescentes deram, predominantemente, justificativas pessoais (45%) ou não justificaram (45%) sua opção. Este mesmo padrão se repetiu frente a participação de colegas. Com relação ao fato do pesquisador ser o médico da família ou ser um pesquisador de renome, as ausências de justificativa foram majoritárias (56% e 59%, respectivamente).

Não foram verificadas diferenças entre as justificativas com relação à idade dos adolescentes ($p < 0,05$). Os meninos tiveram associação significativa ($p < 0,05$) com a ausência de justificativa. As meninas tiveram associação

significativa com as justificativas convencionais, tanto na opção inicial em participar ou não ($p < 0,001$), como na relativa ao fato do pesquisador ser o médico conhecido ($p < 0,03$).

CONCLUSÃO: As respostas obtidas permitem verificar que a idade não é um fator discriminante na justificativa de opções por parte dos adolescentes. Existe uma diferenciação de gênero, sendo as meninas apresentam mais justificativas e de nível mais complexo que os meninos.

CAPACIDADE DE TOMAR DECISÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENFERMOS: A VISÃO DOS PAIS E DOS MÉDICOS ASSISTENTES. Amazarray MR, Machado PS, Goldim JR. Instituto de Psicologia/UFRGS e Núcleo Interinstitucional de Bioética/Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: Quando se pensa na obtenção de um consentimento para fins diagnósticos, terapêuticos ou de pesquisa, deve-se levar em conta que o processo envolvido é mais importante do que a simples assinatura de um documento. Nesses casos, deve-se considerar que a participação ativa de crianças e adolescentes tem sido uma das questões mais controversas na ética aplicada à pesquisa e à assistência na área de saúde.

OBJETIVOS: Verificar de que forma familiares e médicos percebem a capacidade de autonomia de seus filhos e pacientes, respectivamente, no processo de consentimento informado.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo piloto através de entrevistas semi-estruturadas com cinco médicos e dez familiares responsáveis por crianças e adolescentes, de cinco a 17 anos de idade, submetidos a tratamento quimioterápico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram analisados através de análise de conteúdo.

RESULTADOS: Os familiares dividiram-se quanto à percepção da capacidade de tomar decisões próprias. Consideraram os filhos capazes, devido à responsabilidade e à inteligência, e incapazes, devido à idade e ao fato de não avaliarem adequadamente as conseqüências de seus atos. O padrão encontrado nas respostas dos médicos indica que os mesmos consideram seus pacientes incapazes para tomar decisões relativas à doença, desqualificando a capacidade de avaliar a relação risco/benefício. As idades referidas pelos familiares quanto à capacidade plena de seus filhos varia de nove a 17 anos, enquanto que as referidas pelos médicos ficam em torno dos 16 anos. Por outro lado, a capacidade parcial é referida pelos pais como adquirida numa idade média de 10 anos e, pelos médicos, por volta dos 11 anos. Quando perguntados a respeito da tomada de decisões em situações que envolvem risco, tanto os familiares quanto os médicos são quase unânimes em considerar os adolescentes como não capazes. Essa concordância também acontece ao dizer que seus filhos e pacientes são capazes de decidir em casos onde são oferecidas opções, com riscos equivalentes, a critério do médico ou dos responsáveis.

CONCLUSÃO: Com base nos dados obtidos neste estudo piloto foi possível verificar que, devido à situação de risco que a doença coloca, familiares e médicos tendem a perceber filhos/pacientes como limitados em sua capacidade de tomar decisões próprias.

FILOSOFIA

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO EM UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE BIOÉTICA. Pires AP, Goldim JR, Francisconi CF, Raymundo MM, Matte U. Programa de Atenção aos Problemas de Bioética/Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A Bioética é um campo interdisciplinar que visa atender às demandas de reflexão moral sobre práticas de saúde. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre criou em 1993 o Programa de Atenção aos Problemas de Bioética com o objetivo de possibilitar a implantação de um Comitê e a realização de consultorias nesta área. Na equipe inicial não constava um psicólogo, que passou a integrar o grupo em 1996.

O objetivo desta comunicação é o de avaliar a participação do psicólogo nas atividades de Bioética Clínica realizadas em um hospital universitário.

Foram avaliadas 84 consultorias bioéticas realizadas no período de 1996 a 1998 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especialmente no que se refere a participação do Psicólogo junto a equipe interdisciplinar de Bioética e nas suas contribuições para a reflexão sobre os casos apresentados.

As contribuições mais importantes que resultaram da participação do Psicólogo na equipe interdisciplinar de Bioética foram as referentes ao manejo da dinâmica do grupo, dos sentimentos dos profissionais, pacientes e familiares envolvidos e na compreensão dos aspectos psicodinâmicos.

Conclui-se que um Psicólogo tem papel relevante em uma equipe interdisciplinar de Bioética, pois permite introduzir na reflexão, além dos aspectos técnicos e morais, o componente emocional envolvido nestas situações.

FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL

CAUSAS QUE LEVAM OS FAMILIARES DE PACIENTES POTENCIAIS DOADORES DE CÓRNEA A NÃO AUTORIZAREM A DOAÇÃO "POST MORTEM": Grossini M G. Serviço Social - Trabalho de Captação de Córnea do HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O assunto "doação de órgãos" passou a ser mais discutido a partir de janeiro de 1998 quando foi sancionada a nova lei que regulamenta a doação de órgãos no país, da autoria do Senador Lúcio Alcântara (PSDB - Ceará). No entanto, na prática, quase nenhuma mudança ocorreu, pois ainda é insignificante o número de doações de córnea que estão sendo realizadas no HCPA, considerando-se a longa lista de pacientes que aguardam uma doação a fim de levarem uma vida com padrões mínimos de normalidade.

OBJETIVO: Relatar as causas apresentadas por familiares de pacientes que foram à óbito no HCPA como justificativa para a não autorização da doação.

MÉTODO: O instrumento que nos permitiu o levantamento de tais informações refere-se a aplicação de um questionário onde foram levantadas várias informações da "pessoa-chave" para a autorização da doação. Entre estas, iremos explorar o item "Motivo da Recusa da Doação" referido em abordagem individual ou familiar à Assistente Social responsável pelo trabalho de Captação de Córnea no HCPA.

RESULTADOS: A amostra refere-se a sessenta pessoas abordadas no período entre agosto de 95 a outubro de 97. Destas, obtivemos os seguintes dados: 40,3% referiram não saber explicar o motivo da recusa, 16,6% referiram ser impedidos por sentimentos próprios (medo, tristeza, insegurança, respeito), 13,3% não puderam doar devido ao grau de parentesco, 10% recusaram-se porque o assunto "doação de órgãos" nunca havia sido discutido na família, 6,6% recusaram-se porque, em vida, o paciente referiu ser contra a doação de órgãos, 5% gostariam de decidir com a participação de demais familiares e isto não foi possível, 3,3% recusaram-se devido ao tempo estimado para a liberação do corpo, 1,6% porque a religião não permite.

CONCLUSÃO: Acreditamos que os motivos de recusa levantados pelos familiares referem-se aos motivos aparentes, aqueles que as pessoas buscam para livrarem-se da responsabilidade de tomar uma decisão tão importante em um momento tão difícil. Nenhuma das pessoas entrevistadas referiu conhecer sobre o assunto, a fim de sentir-se preparado para a doação. Portanto, concluímos que fundamentalmente é isto o que falta; um trabalho de base onde as pessoas passem a ser esclarecidas sobre o assunto e possam a discuti-lo em todas as instâncias a fim de poderem, deliberadamente, optar em ser ou não doador.

PSICOLOGIA

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS. Pandolfo AC, Knijnik MP, Castro EK, Ribeiro D. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre-RS-Brasil.

O Transplante hepático infantil é um procedimento multidisciplinar. A indicação depende principalmente de fatores médicos, orgânicos, das condições clínicas do paciente, mas inclui também variáveis sociais e psicológicas. Sabe-se que qualquer transplante de órgão implica inúmeros aspectos, desde a questão cirúrgica traumática, a difícil recuperação, fantasias acerca do doador, entre outros. Poder considerar também o aspecto emocional destas crianças e suas famílias é considerá-la de uma forma mais integrada.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é definir e avaliar um Protocolo de Avaliação Psicológica para crianças com indicação de realizar um Transplante Hepático, que ofereça subsídios no sentido preventivo, de indicação de atendimento especializado, de manejo, tanto para a equipe quanto para a criança e seus pais.

SUJEITOS: pacientes pediátricos (entre 0 e 17 anos) com indicação de realização de transplante hepático.

MÉTODO: avaliação na internação ou ambulatório. São realizados aproximadamente 6 encontros em que constam entrevista com os pais, hora de jogo com a criança, aplicação do Rorschach e aplicação do WISC, WIPSI ou BAYLEI (conforme a idade do paciente)

RESULTADOS PRELIMINARES (JANEIRO A JULHO DE 1998): de quinze casos avaliados, oito seguiram o protocolo pré-estabelecido. Nestes, foi possível identificar no aspecto cognitivo inibição da utilização do potencial intelectual, com predominância de dificuldades nas áreas de habilidade de aprendizagem e informação verbal, compreensão verbal,

raciocínio lógico e simbolização. No âmbito projetivo evidencia-se imaturidade social e emocional, bloqueio emocional de ordem depressiva e uso de defesas de controle extremo. Nos outros sete casos houve a necessidade de adaptação do protocolo: em seis casos devido às condições clínicas no momento da testagem e um caso pelas condições sociais.

CONCLUSÃO: É importante a utilização de testes e entrevistas para que a avaliação seja completa e rápida, corroborando os dados clínicos. Entretanto, em função das condições clínicas e sociais dos pacientes, algumas avaliações precisaram ser adaptadas em relação ao protocolo pré-estabelecido, sem que o resultado final fosse prejudicado.

MEIA-IDADE: MULHER COM MATURIDADE. Silva PV, Viana M. Unisinos - Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia.

RESUMO: A meia-idade se caracteriza por ser um momento de transição, de redefinição, de questionamento, de um despertar, mas também de um desassossego. Ao chegar nesta fase da vida, as mulheres já vivenciaram várias experiências emocionais, desafios biológicos e sociais, sonhos, derrotas e erros. É uma faixa etária com características próprias e que fala de um tempo que já se passou. Por outro lado, há pela frente muitos anos para viver, usufruir, desfrutar o que foi conquistado até então ou mesmo, recomeçar, aprender e ousar. Assim, este trabalho tem por objetivo refletir através de uma análise qualitativa e de um referencial teórico psicanalítico, quais as manifestações e implicações do impacto da meia-idade na subjetividade feminina. Para responder a tais questões obteve-se depoimentos de 10 mulheres com idade entre 38 a 62 anos de idade, que estão ou já passaram por este período considerado meia-idade. Sendo que com estes depoimentos, pode-se verificar que os temores típicos desta etapa da vida consistem na menopausa, no envelhecimento, nas doenças, na solidão, no abandono, na morte. Já os sentimentos se caracterizam pela preocupação do que ainda pode ser aproveitado, do "ninho vazio", do fato de não ser mais nem moça, mas também nem velha, e no desejo em poder conquistar ou realizar algo que foi deixado para trás, isto é, recuperar o tempo perdido. Assim, as principais conclusões verificadas foram as de que as mulheres maduras conseguem negar e sublimar seus temores, estando mais preocupadas com suas ocupações, com o galgar novos espaços e ser reconhecida não apenas como mãe e esposa, mas como alguém que possui uma subjetividade própria e está em busca de seus objetivos e ideais. Apesar de algumas ainda "chorarem" pelo tempo perdido, a maioria procura reconhecer e orgulhar-se de sua maturidade, demonstrando que não é a idade cronológica que dita o tempo e sim o modo como cada uma encara, enfrenta e vive este momento. Pois assim como pode ser um padecimento, também pode ser, por outro lado, um tempo para repensar, refletir e construir.

ASPECTOS MAIS FREQUENTES NOS GRUPOS DE AUTO-AJUDA DE PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER. Pandolfo AC, Freitas RP, Lopes LG, Carravetta LH. Serviço de Psicologia/HCPA & Serviço de Oncologia Pediátrica/HCPA

O acompanhamento psicológico oferecido a criança com câncer e sua família no HCPA, tem uma abordagem breve, de enfoque preventivo que visa o alívio do stress e a manutenção de uma melhor qualidade de vida. No que diz respeito a realidade vivenciada pela criança com câncer e sua família, Carvalho (1994), coloca que, "... o câncer confronta a criança que o possui e sua família com a possibilidade de morte eminente, desencadeando profundas transformações em suas vidas" (p.19). Estas vivências nos mostram ser a auto-ajuda um importante elemento durante um longo tratamento médico. Esta modalidade, de acordo com Zimerman (1993) "(...) é apropriada para pessoas portadoras de uma mesma categoria de necessidades" (p.40).

O objetivo deste estudo é discutir a importância do grupo de auto-ajuda de pais e familiares de crianças com câncer, bem como, levantar os sentimentos, defesas e as formas de organização do grupo, podendo, desta forma, verificar a utilidade desta intervenção no processo de enfrentamento da doença e tratamento, bem como, na comunicação e relacionamento entre família e equipe de saúde.

Constitui-se como uma pesquisa histórica prospectiva, partindo dos registros de 50 grupos de pais e familiares de crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos) com câncer em tratamento no serviço de Oncologia Pediátrica do HCPA, que foram realizadas semanalmente, com uma hora de duração, em dia e horário fixos, caracterizando-se como homogêneo, aberto e em co-coordenação. A coleta de dados foi realizada a partir da análise do instrumento (folha de registros) preenchida pelas coordenadoras após cada grupo, envolvendo as seguintes categorias: sentimentos em relação à doença, ao tratamento e à equipe, movimentos do grupo, defesas e avaliação dos familiares. O levantamento foi feito no sentido de verificar categorias mais frequentes dentro de cada item da folha de registros. O estudo foi aprovado pelo GPPG sob o nº 96206.

Os aspectos mais frequentes apontados pelos pais com relação aos sentimentos frente à doença foram medo e raiva. Quanto aos sentimentos em relação ao tratamento, apesar da satisfação com o local ser significativamente apontado, as dificuldades enfrentadas com o tratamento predominam em termos de frequência. O reconhecimento de bom atendimento foi citado pelos pais como o mais frequente sentimento em relação à equipe. Pode-se verificar que o grupo utiliza, algumas vezes de forma maciça, de negação da gravidade da doença e dos riscos do tratamento, assim como de idealização, principalmente com relação à equipe médica. No que concerne a avaliação dos pais são indicadas com maior frequência que o grupo é um momento bom, de troca e que proporciona alívio. Percebemos que os sentimentos tanto com relação à doença quanto ao tratamento são muito difíceis e ameaçadores e, por isso, é necessário lançar mão de defesas regressivas para tentar dar conta de ansiedades mais primitivas. Contudo, a possibilidade dos pais de se permitirem ser ajudados pelo grupo, demonstra a preservação de partes saudáveis do ego na luta pela vida. Além disto, observamos em três anos de funcionamento do grupo, o favorecimento da catarse e da livre expressão dos sentimentos através da troca de experiências o que proporciona um maior entendimento sobre todas as questões que envolvem a doença, alívio em expressar

sentimentos e maior comunicação com a equipe.

Acreditamos que esta modalidade de intervenção auxilia os pais a enfrentarem a doença e o tratamento de uma forma menos dolorosa, pois podem expressar seus sentimentos, sentirem-se ajudados, podendo também reconhecer o auxílio e os cuidados prestados.

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA. Maltchik AC, Nunes CH SS, Oliveira VZ, Sá SD, Sibemberg LS, Tisser LA, Wickert LF. Serviço de Psicologia / HCPA.

Este estudo visa traçar um perfil dos jovens adolescentes atendidos pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 1996 à 1997.

Esses jovens foram encaminhados para o Serviço de Psicologia por diversos setores e especialidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para uma avaliação psicológica. Após entrevista e discussão do caso pela equipe encaminha-se o paciente para psicoterapia ou para psicodiagnóstico.

A amostra foi constituída de forma aleatória, sendo composta por 113 sujeitos de ambos os sexos, com idade média de 14 anos e 4 meses e variância de 4 anos e 5 meses.

Os dados foram analisados quantitativamente observando-se através dos mesmos, que foram atendidos, em maior número, casos de psicodiagnóstico (62,93%), sendo que destes, 83,56% foram concluídos. No que diz respeito aos atendimentos de psicoterapia, tem-se que 49% recebem alta. Verificou-se ainda, que o número médio de sessões psicoterápicas foi de 30,1.

Constatou-se que o fato de existirem mais pacientes atendidos em psicodiagnóstico deve-se ao período mais curto (6,24) para a conclusão do processo e que no caso de psicoterapia não é possível determinar previamente o número de sessões necessárias.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO JUNTO À GINECO INFANTO-PUBERAL. Sá SD, Sibemberg LS, Accetta S, Abeche A, Oliveira VZ. Serviço de Psicologia / HCPA e Departamento de Ginecologia / HCPA.

Tendo em vista as mudanças físicas e psicológicas que se processam na adolescência percebeu-se a necessidade de um acompanhamento da psicologia às pacientes atendidas pela Gineco Infanto-Puberal (GIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Corroborando com essa idéia, Outeiral (1994) refere que, nesta fase, o adolescente assiste passivamente seu corpo se modificar com uma conseqüente transformação no seu ego. O adolescente vive a perda do corpo infantil, com a mente ainda infantil, convivendo com um corpo funcionalmente adulto.

Sendo assim, objetivando amenizar o impacto psicológico causado por tais transformações é realizado um atendimento multidisciplinar entre a ginecologia e a psicologia, visando a integração mente-corpo.

É realizado atendimento a vinte e quatro pacientes por semana conforme a agenda do GIP (Gineco Infanto-Puberal) às terças e sextas-feiras; são atendidas também, adolescentes gestantes, pacientes estas que requerem atenção especial e uma intervenção mais incisiva por parte da Psicologia.

Com isso, acreditamos que a união destas duas áreas da saúde é de suma importância para os profissionais envolvidos, bem como para a população atendida, que é beneficiada em sua totalidade física e psíquica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM GRUPOS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO PARA ADOLESCENTES. Sibemberg LS, Tisser L, Oliveira VZ, Záchia SA, Zanetello MB. Serviço de Psicologia e Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O objetivo deste relato é apresentar a experiência de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais das áreas de enfermagem e psicologia no atendimento grupal a gestantes adolescentes. Estes grupos são realizados em sistema fechado, com 8 encontros cada um.

Utilizou-se como material de análise a avaliação qualitativa do material confeccionado pelas pacientes mediante estimulação de técnicas de dinâmica de grupo, o registro das questões mais frequentemente formuladas por elas, a observação do seu comportamento e das suas verbalizações durante as sessões grupais e ainda os dados de identificação.

Através do material levantado, tem sido visto que a maior parte das gestantes adolescentes que frequentam o grupo não planejaram a gravidez, não utilizavam métodos anticoncepcionais, engravidaram do namorado, que na sua maioria está presente neste momento, ou morando juntos ou apenas apoiando-as. Estas jovens expressaram sentimentos de surpresa, medo, rejeição e outros em relação a esta gravidez.

Observa-se no decorrer do grupo uma maior conscientização da sua situação de gestante e uma maior vinculação com o feto.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS E PSICÓLOGAS COM GRUPOS DE MÃES ADOLESCENTES E SEUS BEBÊS DE 0 A 12 MESES. Sibemberg LS, Tisser L, Oliveira VZ, Záchia SA, Zanetello MB. Serviço de Psicologia e Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Este trabalho visa relatar a experiência de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais das áreas de psicologia e enfermagem no atendimento a mães adolescentes e seus bebês de 0 a 12 meses, visando trabalhar o vínculo entre eles.

Para tanto foi utilizada a observação qualitativa não sistemática dos grupos. Os pares de mães e bebês são divididos em 2 grupos de acordo com a faixa etária. As reuniões são realizadas quinzenalmente, em uma sala onde existem cadeiras dispostas em círculo e colchões no chão, no centro, onde ficam os bebês. Em um primeiro momento, a reunião é informativa e num segundo, aberta às demandas das mães.

Observa-se através da frequência, uma vinculação com o grupo, uma necessidade de apoio e de confirmação acerca de suas capacidades maternas de parte das coordenadoras. Estas mães, em sua maioria, tem conseguido assumir a maior parte dos cuidados com os filhos. Algumas delas tem voltado a assumir outras áreas da sua vida como, por exemplo, trabalho ou estudos por volta do final do primeiro ano. Notou-se ainda que a maior

dificuldade inicial é com os limites entre o seu papel e o das avós e no final do 1º ano esta centra-se no desmame para as que amamentaram.

Assim, o grupo para mães adolescentes e seus bebês, tem mostrado ser uma técnica eficaz na assistência a esta população, auxiliando as pacientes a assumirem seus papéis de modo mais competente e estreitando os laços entre mãe e filho.

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

PERCEPÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MÉDICO EM ADOLESCENTES DOENTES CRÔNICOS. Gasperin C, Geiger L, Gomes WB, Oliveira VZ. Serviço de Psicologia/HCPA e Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade, Instituto de Psicologia/UFRGS.

A adesão ao tratamento médico em pacientes adolescentes tem sido uma preocupação de diversos autores. A doença crônica é um componente que retarda o desenvolvimento físico e favorece uma regressão psicológica, pois representa um acréscimo da dependência em relação aos pais e ao cuidado médico (Marcelli e Braconnier, 1989, 340). É estimado pela Organização Panamericana de Saúde que doenças crônicas afetam 7 a 10% da população jovem (Silber, Munist, Madaleno, Ojeta, 1991).

Este trabalho propõe-se a conhecer a experiência de aderir ao tratamento médico vivida pelas mães e seus filhos adolescentes portadores de doença orgânica crônica.

Foram obtidos oito depoimentos de quatro duplas mãe-filho através de entrevistas semi-estruturadas individuais, diferenciadas para cada grupo, gravadas em audio-tape, transcritas e analisadas à luz da descrição, redução e interpretação fenomenológicas. Cada entrevista foi realizada mediante um consentimento informado, aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA, que apresentava os objetivos do estudo, o material utilizado e o comprometimento ético de sigilo e utilização dos dados exclusivamente para o trabalho proposto.

Observou-se que as mães atribuem a si a responsabilidade pela qualidade de vida de seus filhos como fator motivador da manutenção do tratamento médico. Já os adolescentes têm como fator motivador um campo experiencial restrito à sobrevivência imediata.

Essa dissonância na percepção da motivação da adesão não favorece a adequada evolução do tratamento médico.

UM COELHO BRANCO SOBRE A NEVE: PESQUISA SOBRE PSICOSE INFANTIL. Vasques C, Bianchi A. Sociedade Civil Instituto Pestalozzi / Centro Clínico Prof Thiago Wurth.

Não existem informações epidemiológicas capazes de apontar o número de crianças com diagnóstico de psicose no Brasil devido, entre outros, à profunda discordância entre os profissionais da área sobre o que sejam as psicoses e quais suas etiologias. Dos atendimentos oferecidos os dados também são poucos e refletem as mesmas divergências teóricas e práticas. Partindo do porquê os encaminhamentos à psicoterapia são feitos tardiamente, este trabalho investigou a história clínica e o desenvolvimento de crianças com diagnóstico de psicose, traçando o percurso realizado até o atendimento psicoterapêutico, os tratamentos anteriores e, sobretudo, as manifestações precoces. Foram sujeitos da pesquisa

30 pacientes com idade média de 6 anos e 6 meses que se encontravam em atendimento psicoterapêutico. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com as mães dos sujeitos, em duas clínicas de atendimento à população de baixa e média renda, num período de 20 dias. O instrumento, criado a partir do projeto-piloto, é do tipo questionário e levantou dados sobre a história clínica, o desenvolvimento infantil e os encaminhamentos dados às perturbações funcionais. Foram sete as categorias pesquisadas: qualidade de relação mãe-bebê, psicomotricidade, linguagem, o brincar, sexualidade, autonomia e cognição. No inquérito as mães informavam a presença, ausência ou desconhecimento das funções e a idade em que foram observadas as alterações funcionais. Os dados foram comparados com as pautas do desenvolvimento infantil normal (Gesell) e com os primeiros organizadores psíquicos (Spitz). Foram descritos os dados referentes à busca de atendimentos realizada pelos familiares. Segundo percepção das mães, 81% dos sujeitos foram bebês "estranhos" e apáticos. Bebês que não choraram e que apresentaram insônia, irritação, olhar "vago" e "vazio". Comparado às pautas do desenvolvimento infantil normal, 100% dos sujeitos apresentaram perturbações precoces na aquisição e desenvolvimento das funções. No que se refere a constituição psíquica precoce, dos 3 aos 5 meses de vida a qualidade das relações afetivas do bebê já se encontrava perturbada em 50% dos casos. Para 73% das mães, o motivo da busca de atendimentos foi a "apatia e estranheza" do bebê. O primeiro encaminhamento ocorreu para os pediatras numa idade média de 11 meses. O segundo, para os neurologistas, em média aos 16 meses. Dos 16 aos 50 meses as crianças foram submetidas a exames variados. Em somente 20% dos casos houve comprometimento orgânico. O primeiro encaminhamento ao campo psicológico deu-se aos 60 meses e foi realizado em 50% dos casos pela escola e fonoaudiologia. O intervalo de encaminhamento da área médica para a psicológica é de aproximadamente 44 meses. Os dados obtidos indicam que apesar das precoces perturbações no desenvolvimento dos sujeitos o reconhecimento dessas manifestações, também como expressões do sofrimento psíquico, é feito tardiamente. O intervalo de tempo usado exclusivamente em exames manifesta que para a maioria dos profissionais da saúde o psíquico é invisível. É preciso um trabalho com aqueles que cuidam ou atendem crianças apontando a necessidade de ler as marcas inscritas no corpo, nas ausências, faltas ou atrasos. Mensagens de que algo na constituição desses pequenos sujeitos não vai bem, sendo necessária a tradução desse discurso. A fim de tentar combater a cronificação dos quadros clínicos, parece ser essencial o encaminhamento e intervenção precoce, sobretudo na clínica com crianças onde o tempo é um fator fundamental. Psicose infantil, perturbações do desenvolvimento e intervenção precoce.

PASSAGEM DE PACIENTES CRÔNICOS DA EQUIPE PEDIÁTRICA PARA A EQUIPE DE ADULTOS NA FASE DA ADOLESCÊNCIA. Wickert LF, Oliveira VZ. Serviço de Psicologia, Equipe de Adolescentes, HCPA.

O presente trabalho objetiva analisar as percepções de pacientes adolescentes portadores de Fibrose Cística

acerca da passagem da equipe pediátrica para a equipe de adultos.

A amostra é constituída por 10 pacientes que são atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que foram tratados primeiramente pela equipe pediátrica, sendo aos 16 anos encaminhados à equipe de adultos.

Estes pacientes recebem atendimento psicológico nas suas internações, em ambas as equipes, que visa acompanhar o desenvolvimento emocional do adolescente, bem como sua relação com a doença e com a equipe que o atende. A cada internação a psicóloga (ou estagiária) registra os dados da evolução psicológica do paciente em um protocolo padrão, sendo que no período da troca de equipe, enfoca-se os sentimentos e acontecimentos que acompanham esta mudança.

A análise dos dados revelou sentimentos de abandono e raiva para com a equipe pediátrica e medo e insegurança diante dos novos profissionais. Estes sentimentos aliados aos conflitos da adolescência geram situações prejudiciais ao tratamento, como por exemplo, negar-se a seguir as prescrições médicas.

Dados semelhantes foram encontrados na literatura internacional, que enfatiza a importância de uma equipe multidisciplinar que auxilie o paciente a lidar com este processo de transição, visto que o mesmo coloca o adolescente diante da conflitiva do crescimento.

CONVERSAS SOBRE SEXUALIDADE NO AMBIENTE FAMILIAR: A PERSPECTIVA DOS PAIS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS. Dias ACG & Gomes WB. Serviço de Psicologia/HCPA e Instituto de Psicologia/UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: A gravidez na adolescência, ao mesmo tempo em que exige novos arranjos na estrutura e funcionamento familiar, questiona os pais e a própria adolescente sobre os modos de percepção e expressão da sexualidade no ambiente familiar.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi compreender a experiência consciente de pais de adolescentes gestantes, tomando por base suas percepções acerca das conversas sobre sexualidade estabelecidas no ambiente familiar.

MÉTODO: Foram realizadas 13 entrevistas semi-estruturadas (9 mães e 4 pais) com o intuito de reconstruir o contexto comunicativo estabelecido na família. O roteiro tópico procurou focalizar a experiência dos próprios pais em relação a sua sexualidade, assim como sua percepção sobre a experiência dos filhos.

DELINEAMENTO: Utilizou-se um delineamento qualitativo fenomenológico para os procedimentos de análise e interpretação dos resultados: a descrição que indica o modo de compreensão do tema em foco; a redução que especifica criticamente o modo de compreensão e sua relação com a concretude da situação, e a interpretação que define novas possibilidades de intervenção.

ASPECTO ÉTICO: Utilizou-se um Consentimento Informado aprovado pelo comitê de ética do HCPA.

RESULTADOS: As análises das entrevistas revelaram três categorias fundamentais à compreensão da comunicação sobre sexualidade no contexto familiar: menarca, contexto de experiência dos pais frente à sexualidade e percepções sobre a experiência sexual das filhas. Os pais refletem sobre suas conversas sobre sexualidade com as filhas realizando contrastes entre as suas experiências da

adolescência e as experiências atuais das filhas. São ressaltadas as diferenças de valores e contextos em relação a sexualidade. O contexto de experiência dos pais é tomado como algo a não ser repetido. Eles procuram estabelecer um diálogo com seus filhos diferente do que experienciaram com seus pais.

CONCLUSÕES: A análise das entrevistas mostrou que os pais encontravam-se confusos em relação aos valores relacionados à sexualidade das jovens e também em relação ao seu papel na educação sexual das filhas. A dificuldade ou surpresa da filha com a menarca, por exemplo, era um indicativo de ausência de orientação sexual em família ou escola. A orientação estava ausente ou presente de forma ambígua desde que os pais não tinham clareza dos valores pretendiam transmitir aos filhos. A ambigüidade decorria da re-significação da experiência sexual dos pais diante das vivências das filhas e das transformações de valores da atualidade. Os pais percebiam adequadamente o que estava acontecendo com a vida sexual das filhas mas não conseguiam oferecer orientações efetivas. As orientações falhavam: 1) por estimar equivocadamente o conhecimento das filhas sobre anticoncepcionais; 2) por tentar postergar a iniciação sexual das filhas; e 3) por não se considerarem aptos para falar de sexualidade e de métodos anticoncepcionais

CONVERSAS SOBRE SEXUALIDADE NO AMBIENTE FAMILIAR: A PERSPECTIVA DE GESTANTES ADOLESCENTES. Dias ACG & Gomes WB. Serviço de Psicologia/ HCPA e Instituto de Psicologia/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Os valores sexuais presentes em nossa cultura são ambíguos. Essa ambigüidade é experienciada tanto pelos jovens como por seus pais em suas orientações sobre sexualidade e contracepção no ambiente familiar. Nesse contexto emerge a problemática da gestação na adolescência.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi investigar o poder comunicativo de informações sobre sexualidade na constituição de sentido da experiência consciente relacionadas a sexualidade em adolescentes grávidas. Buscou-se descrever os conteúdos e a percepção das jovens sobre suas conversas com os pais relacionadas a sexualidade e contracepção.

MÉTODO: Foram realizadas doze entrevistas semi-estruturadas com onze adolescentes gestantes e uma jovem mãe, com idade entre 12 e 19 anos para reconstituição do contexto comunicativo sobre sexualidade. O roteiro tópico abordou questões referentes às vivências sexuais além de informações e a utilização de métodos contraceptivos.

DELINEAMENTO: Utilizou-se um delineamento qualitativo fenomenológico para os procedimentos de análise e interpretação dos resultados: a descrição que indica o modo de compreensão do tema em foco; a redução que especifica criticamente o modo de compreensão e sua relação com a concretude da situação, e a interpretação que define novas possibilidades de intervenção.

ASPECTO ÉTICO: Utilizou-se um Consentimento Informado aprovado pelo comitê de ética do HCPA.

RESULTADOS: As análises das entrevistas revelaram quatro categorias fundamentais à compreensão da comunicação sobre sexualidade no contexto familiar:

menarca, interlocutor preferencial, qualidade da informação nas conversas sobre sexualidade e utilização de métodos contraceptivos.

CONCLUSÕES: As entrevistas analisadas mostraram que a informação foi parcial e incompleta, que a comunicação esteve comprometida por falta de confiança no interlocutor preferencial (no caso, a mãe) e que a rede de apoio constituída por tias e amigas não trouxe esclarecimentos necessários. Os relatos das jovens indicam que as fontes não estavam aptas a oferecer as informações necessárias tanto devido a própria desinformação das mesmas quanto a dificuldades associadas a não aceitação da sexualidade adolescente. A comparação dos resultados desse estudo com outros sobre a mesma temática ressalta três aspectos importantes sobre a gestação na adolescência: 1) reafirma a liberdade e a iniciativa da mulher em relação a sua sexualidade; 2) confirma a ausência de uma discussão franca e informada sobre sexualidade; e 3) substitui o mito do amor romântico pela expectativa clara de um encontro sexual prazeroso.

PSICOLOGIA, FUNDAMENTOS E MEDIDAS

RELAÇÃO ENTRE ATRASO ESCOLAR E RESULTADOS DE PSICODIAGNÓSTICO EM ADOLESCENTES. Oliveira ZV, Maltchik AC, Nunes CHSS, Sá SD, Sibemberg LS, Tisser LA, Wickert LF. Serviço de Psicologia, Equipe de Adolescentes, HCPA.

Diante do acentuado atraso escolar (média de 2,71 anos) observado no trabalho intitulado "Perfil dos pacientes adolescentes atendidos pelo serviço de psicologia do HCPA" nos pacientes que estiveram em processo de avaliação psicodiagnóstica no Serviço de Psicologia, equipe de adolescentes, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, objetivamos investigar neste estudo se tal dado relaciona-se com prejuízo significativo do funcionamento intelectual e/ou indicativos de lesão cerebral orgânica.

O psicodiagnóstico visa fazer um exame das funções mentais do paciente. Através deste instrumento pode-se chegar a definições à respeito do paciente, nos seus aspectos cognitivos, organometais e emocionais. O processo consiste de um conjunto de atividades que engloba entrevista de anamnese com familiar, entrevista individual com o paciente, teste viso-motor, teste de habilidades intelectivas e testes projetivos.

Para realizarmos este estudo, contamos com uma amostra de 75 jovens que foram submetidos a bateria completa de teste psicológicos, de ambos os sexos, com idades variando de 12 a 18 anos, que estiveram em avaliação psicodiagnóstica nos anos de 1996, 1997 e 1998. Buscamos investigar através de métodos estatísticos as relações entre atraso escolar, indicativos de disfunção cerebral orgânica e coeficiente de inteligência.

As análises demonstraram correlações significativas entre atraso escolar e QI total ($r = -0,48$ $p < 0,05$); atraso escolar e indicativos de lesão ($r = 0,35$ $p < 0,05$); e QI total e indicativos de lesão ($r = -0,44$ $r < 0,05$).

Verificou-se através deste estudo que o atraso escolar apresenta correlações significativas com coeficiente de inteligência e indicativos de lesão cerebral. Tais resultados esclarecem os achados do estudo anterior e confirmam a influência do nível de funcionamento intelectual e/ou

indicativos de disfunção cerebral orgânica sobre o atraso escolar na amostra observada.

PSICOLOGIA DO TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A FISSURA COMO REPRESENTANTE DA FALTA NO DESEJO MATERNO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS. Viana ML, Meira CV, Leroy NR. Serviço de Defeitos da Face- PUCRS / Estágio de Psicologia Clínica / UNISINOS.

RESUMO: O tema ora proposto é resultante da *escuta clínica* de mulheres brancas adulto jovens, primeiro filho, mães de bebês malformados, de classe média baixa, provenientes do interior do estado e da região metropolitana que, logo após darem a luz em hospitais gerais públicos, procuram o Serviço de Defeitos da Face, junto a Faculdade de Odontologia da PUC/RS em decorrência do impacto do defeito do filho, que na grande maioria é gerador de inúmeras expectativas, desconfortos e *cicatrices* na relação primeira (Viana, 1995). No local, procura-se através do trabalho em equipe multiprofissional atender diferentes demandas de pessoas portadoras de defeitos na face, principalmente àquelas com fissuras labial ou lábio-palatal as quais, diante do defeito necessitam ser orientadas quanto a imediatos e futuros procedimentos médico-cirúrgicos, estético-funcionais, reparatórios e reabilitadores. Para as mães, oportunizamos através da entrevista psicológica espaço para a explicitação de seus desejos, temores e expectativas diante da situação imposta pela deformidade do filho e, logo a seguir através de uma abordagem qualitativa realizamos análise do discurso procurando interpretar os achados fundamentando-os com a teoria psicanalítica e do desenvolvimento. Durante este percurso de trabalho, vimos através das *falas* dessas mulheres que a questão do *desejo materno* é atravessada pela deformidade do bebê e geradora de inúmeras feridas narcísicas com implicações de diferentes ordens na interação mãe-bebê: da superproteção à negligência. No discurso das mães fica o eco da falta "onde foi que errei, o que fiz por merecer, porque eu, castigo?"

Em decorrência destas e outras tantas observações no cotidiano do atendimento psicológico no Serviço de Defeitos da Face, entendemos ser necessário manter o espírito investigativo, de ensino e pesquisa junto a esta clientela muitas vezes excluída e marginalizada a fim de esclarecer não só a comunidade geral mas também a científica do muito que temos ainda por fazer. Nossa intenção ao contextualizar os achados é refletir acerca dos meios e fins para propiciar melhor qualidade de vida aos fissurados e seus familiares, iniciando pela relação mãe-bebê.

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL. Mertins CSL, Pelufo P, Oliveira VZ. Serviço de Psicologia - HCPA.

Segundo Zimmermann (1995), a psicoterapia breve é indicada para as crises vitais, em situações críticas acidentais, agudização de quadros psicossomáticos, psiconeurológicos e psicóticos visando o restabelecimento do equilíbrio anterior.

A psicoterapia breve, inicia-se após a avaliação psicológica realizada com o paciente objetivando, proporcionar auxílio psicoterapêutico para que possa enfrentar as dificuldades pela qual esteja passando. As principais características

são a delimitação de um foco, problema ou conflito principal, no qual se centraliza toda a atividade psicoterápica; a delimitação do tempo; atitude ativa do terapeuta e seleção adequada do paciente, buscando-se através deste contexto, possibilitar aos pacientes atendidos, benefícios em termo de sua saúde mental e diminuição de seu sofrimento.

O atendimento psicológico clínico sob o enfoque breve faz parte da assistência oferecida pelo Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) aos funcionários da instituição.

O atendimento é realizado por duas estagiárias de Psicologia Clínica que são substituídas anualmente. A marcação de consulta é realizada através de agendamento pelo próprio paciente diretamente no serviço. O funcionário chega ao mesmo, disposto a procurar atendimento psicológico ou é encaminhado pela chefia ou médico. Os encontros ocorrem semanalmente, tendo em média duração de 45 minutos.

Com base no período de dez/97 a jul/98, temos como motivos de procura depressão, problemas conjugais, dificuldades em relação a aposentadoria, etc., observa-se que são em grande maioria mulheres entre 23 e 65 anos. A média de permanência tem sido de 12 a 40 sessões. Observa-se uma necessidade mais emergencial dos pacientes, que tendem a abandonar o atendimento assim que se sentem aliviados.

Constatou-se ainda neste período, uma maior incidências de pacientes que procuraram auxílio em virtude da aproximação da aposentadoria.

A oferta de atendimento psicológico clínico aos funcionários da instituição, oportuniza uma melhora das suas condições pessoais o que repercutirá na sua relação com a instituição e no trabalho.

A IMPLICAÇÃO DA FAMÍLIA NOS SINTOMAS DOS FILHOS. Michel CG. Clínica SER/São Leopoldo. Estágio de Psicologia Clínica/UNISINOS.

A cada dia que passa constatamos a grande influência que o sistema familiar exerce sobre a vida das pessoas e, principalmente, sobre a vida dos filhos. Durante o estágio ora realizado tal fato foi comprovado e entendido sob seus vários âmbitos.

Através do estudo de caso de uma família, pretendemos demonstrar a influência que os aspectos familiares exercem na construção sintomática dos filhos. Esta família foi encaminhada à clínica pelo pediatra do filho em função de sintomas depressivos e anoréxicos deste. Os sintomas apresentados foram considerados graves pelo médico, em vista do comprometimento da saúde do menino, o qual não vinha alimentando-se e seu peso baixara 20% do normal esperado para sua idade: 6 anos e 8 meses. Além disso, vinha isolando-se dos colegas na escola e chorava seguidamente. Vários aspectos da estrutura familiar foram trabalhados com a família, como: a delimitação das fronteiras, a homeostase familiar, ciclo de vida familiar, entre outros, tendo como referencial a terapia familiar sistêmica, dentro da qual Minuchin e Andolfi são dois de seus maiores expoentes teóricos.

O trabalho realizou-se por um período de 8 meses, sendo possível reverter o quadro clássico do "paciente identificado", os sintomas do filho eliminaram-se, denotando claramente que eles expressavam as dificuldades familiares que foram "assumidas" pelo menino, como que enviando um pedido de socorro.

ESPONTANEIDADE - UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA. Vargas MER. Clínica SER - Serviço Especializado em Reabilitação. Estágio em Psicologia Clínica / UNISINOS (São Leopoldo-RS).

O trabalho é fruto da experiência de estágio em Psicologia Clínica, realizado na Clínica SER - Serviço especializado em reabilitação, que fundamenta sua prática sob o enfoque da Teoria Sistêmica, prestando atendimentos em Terapia Familiar.

Considerando que a orientação acadêmica apoiada num enfoque mais analítico, me apontava para uma postura de maior neutralidade, o contato com teóricos sistêmicos, permitiu experienciar possibilidades terapêuticas até então nunca cogitadas: a espontaneidade. Este trabalho pretende abordar sobre práticas vivenciadas no atendimento a clientes no decorrer do estágio durante o período de Julho/97 a Julho/98, onde o uso da espontaneidade mostrou-se benéfico e reforçador de condutas e intervenções terapêuticas. A permissão para se usar de autenticidade, de ser real, de mostrar-se transparente e a não necessidade de travestir-me de mago e a tornar-me uma pessoa gélida para exercer a profissão escolhida foi o que me capturou desde o contato inicial com o referencial teórico. Este, como já foi mencionado acima, está apoiado nos autores teóricos de terapia familiar, principalmente em Carl A. Whitaker, Salvador Minuchim e Mauricio Andolfi. Requer mencionar que as supervisões locais, também como acadêmicas foram pontuais e reforçadoras para a experiência. Técnicas de intervenção como o uso do self, identificando-se com a família, compartilhando sentimentos, liderando e assumindo fragilidades, aliando-se a família, desafiando a família ao crescimento, provocando, juntando a experiência pessoal, usando metáforas, dramatizando e dançando como a família, são relatadas e trazidas como exemplo onde a espontaneidade aparece como possibilidade terapêutica.

O trabalho de terapia familiar nos requisita que sejamos flexíveis e espontâneos e assim abre espaço para que pessoas com um perfil menos rígido possam também estar à vontade para o exercício profissional com o qual se identificam e por outro lado para que o mesmo seja recíproco para com aqueles que buscam uma terapia mais dinâmica. É o mago que abre o espaço para o sujeito comum, porém com um outro olhar, semelhante à posição do treinador do time, que não joga para poder observar, instruir o jogo e levar o grupo ao crescimento e à vitória.

INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA NA FASE DA ADOLESCÊNCIA. Wickert LF, Oliveira VZ. Serviço de Psicologia, Equipe de Adolescentes, HCPA.

O presente trabalho objetiva refletir sobre a prática do psicólogo junto a pacientes adolescentes portadores de Fibrose Cística.

A Fibrose Cística é uma doença autossômica recessiva que caracteriza-se por níveis elevados de sódio e de cloreto no suor e por produção de secreções anormalmente viscosas pelas glândulas mucosas, acarretando em problemas pancreáticos, gastrointestinais, hepáticos, respiratórios e reprodutivos; exigindo tratamento diário que envolve sessões de fisioterapia, uso de enzimas pancreáticas e outros medicamentos, suporte nutricional

adequado, exercícios físicos e internações hospitalares regulares. (Singer, Drotar & Doershuk, 1988; Newth, 1990) São nessas internações hospitalares que ocorrem, a princípio, as intervenções do psicólogo junto a esta população. O trabalho realizado pelo Serviço de Psicologia do HCPA consiste em atendimento individual ao paciente e a sua família, visando a avaliação dos aspectos de desenvolvimento emocional e da relação com a doença crônica, o que possibilita uma melhor interação equipe-paciente, além de proporcionar momentos de escuta ativa, onde o adolescente pode ser compreendido e auxiliado a alcançar uma melhor qualidade de vida.

Apesar da Fibrose Cística não necessariamente causar problemas mentais, esta aliada as mudanças físicas, emotivas e sociais que ocorrem na adolescência pode incrementar o sofrimento psíquico já característico desta fase do desenvolvimento.

Diante disso, se faz necessário a intervenção de um profissional de saúde mental que esteja preparado para lidar com os conflitos da adolescência e com as exigências de tratamento de uma doença crônica.

A INTERAÇÃO GRUPAL COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE OBESIDADE. Maltchik AC, Martins CSL, Oliveira VZ. Serviço de Psicologia/ HCPA.

Zukerfeld (1979) afirma que, em obesidade, o importante não é apenas o emagrecimento mas, fundamentalmente, a possibilidade de se realizar mudanças internas. Nos grupos de obesos, o paciente vê refletidos seus sentimentos nos outros membros pois dividem, a princípio, a mesma enfermidade. Através disso, vai se produzindo um efeito terapêutico: O dividir a mesma doença se transforma em uma possibilidade de compartilhar também a recuperação.

Objetivamos, neste trabalho, refletir sobre a relevância ou não da interação grupal na reeducação alimentar e nas modificações de ordem psicológica. Estas últimas dizem respeito a um amadurecimento emocional, que ocorre através do uso de mecanismos de defesa egóicos menos primitivos, além da simbolização de sentimentos e posterior expressão abstrata ou verbal dos mesmos, substituindo a atuação concreta que se dá na forma de compulsão alimentar.

O grupo de obesas em questão é formado por 10 mulheres com idades que variam entre 27 e 60 anos. Ele se estrutura a partir da entrevista de triagem realizada por estagiárias de Psicologia, sendo as pacientes encaminhadas pela (por uma) nutricionista em vista de dificuldade em efetivar a reeducação alimentar e a conseqüente perda de peso através do tratamento individualizado. Além deste, outros critérios de inclusão são considerados. Funciona em caráter aberto, o que permite a entrada de um novo integrante caso ocorra a saída de um membro. Os encontros ocorrem semanalmente, com duração de uma hora. Ao longo do tratamento, os resultados são avaliados individualmente e, a partir deles, decide-se pela permanência ou não de cada membro do grupo. Devido ao grande número de pacientes há, atualmente, dois grupos em andamento, em regime de co-cordenação exercida por uma nutricionista (fixa) e uma estagiária de Psicologia Clínica, que é substituída anualmente.

Cada integrante dos dois grupos em vigência (março a

agosto de 1998) perde em média, 187,7 gramas por semana (com perdas que variam entre 76,1 e 752, 34 gramas). Através destes números, bem como a evolução dos temas tratados nos encontros, percebe-se uma maior organização pessoal não só com relação ao tratamento, como também à vida em geral.

SERVIÇO SOCIAL APLICADO

TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL: AS CONTRA-INDICAÇÕES SOCIAIS TRABALHADAS PELO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS CANDIDATAS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO. Grossini MGF, Hoffmeister MV. Serviço Social do Programa de Transplantes Hepático Infantil do HCPA. FUNDAMENTAÇÃO: Atualmente os transplantes fazem parte do arsenal terapêutico a ser empregado em pacientes com insuficiência de um ou mais órgãos. O sucesso dos transplantes, entretanto, envolve vários requisitos, incluindo a seleção adequada do paciente receptor e doador, treinamento de equipe de diversos setores: enfermagem, social, psicologia, cirurgia, pediatria, gastro-infantil, anestesia e outros.

Uma das preocupações presentes na prática do assistente social é o fato de existir fatores sociais que contra-indicam a inclusão de crianças portadoras de doença hepática crônica no Programa de Transplante Hepático Infantil (PTHI). Fatores estes que, podem impossibilitar a criança de ser beneficiada pelo procedimento cirúrgico, o qual vem a ser a única alternativa capaz de oferecer-lhe uma sobrevivência maior e melhor.

OBJETIVO: Identificar a natureza das principais contra-indicações sociais apresentadas a fim de superá-las e/ou minimizá-las incluindo, assim, o maior número de crianças no PTHI.

MÉTODO: Este estudo trata-se de uma pesquisa documental de cunho quantitativo, elaborada a partir dos dados existentes no Protocolo do Serviço Social onde são cadastradas crianças candidatas ao PTHI. A amostra da pesquisa corresponde a 89 famílias avaliadas pelo Serviço Social no período de AGOSTO/95 à MAIO/98.

RESULTADOS: Para a realização da avaliação social consideramos algumas categorias. Segue os resultados obtidos nesta pesquisa:

- total de famílias avaliadas 89 - 100%
 - total de famílias que apresentaram
contra-indicação social imediata 55 - 61,8%
- Estas 55 famílias que apresentaram contra indicação social imediata denotam déficit nas seguintes categorias:
- "organização sócio-econômica" 54 - 98,2%
 - "relações familiares" 38 - 61,8%
 - "aspecto cultural familiar" 14 - 25,4%

CONCLUSÃO: Os resultados indicam a necessidade da presença do trabalho do Assistente Social junto à equipe do PTHI, pois, das 55 famílias avaliadas pelo Serviço Social e que apresentaram contra-indicação social imediata, 34 delas, equivalente a 61,8% estão aptas socialmente e conseqüentemente seus filhos inclusos em lista ativa, aptos para a realização do transplante hepático.

SOCIOLOGIA DA SAÚDE

ODISCURSO EUGÊNICO: AS CAMPANHAS DE COMBATE AO ÁLCOOL, FUMO, SÍFILIS NO INÍCIO DESTE SÉCULO. Marques PB, Souza NGS, Susin L, Berruti LM, Wortmann MLC. Depto. Bioquímica/ ICBS e Depto. Educação/FACED - UFRGS.

A fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1918, foi responsável pelos primeiros trabalhos de natureza eugênica no Brasil. A maioria da sociedade era composta por médicos interessados em saúde pública, saneamento, legalização de exames pré-nupciais para prevenção e controle de casamento, doenças venéreas e campanhas antialcoolismo, Castañeda, L.A (1997; VI SNHCT, 252-256). A eugenia ao determinar os meios de seleção de matrimônios, estimular a propagação de indivíduos sãos, robustos e combater fatores degenerativos como álcool, fumo, sífilis e tuberculose tinha como proposta o aprimoramento da raça e a regeneração da nação, no contexto político de reavivamento do nacionalismo brasileiro do início deste século. Este estudo teve como propósito analisar as campanhas de combate ao álcool, fumo e sífilis, como artefatos sociais constituídos pelas idéias eugênicas. Para tanto foram analisados livros de higiene da década de 20 e 30, como também artigos atuais, que discutem as idéias eugênicas no Brasil. Pode-se perceber que o álcool, fumo e sífilis eram considerados fatores degenerativos, pois não só afetavam os indivíduos, como também seus descendentes. Dentre esses o álcool era apresentado como o mais importante, pois acreditava-se que os descendentes de alcoólatras nasceriam deformados, imbecis, dementes, epiléticos, criminosos e tarados. Constatou-se que as idéias eugênicas foram disseminadas em parte pelos médicos que detinham os conhecimentos biológicos, pelos legisladores que deveriam impor regras para o controle de matrimônios e pela sociedade que deveria conscientizar-se dos problemas eugênicos e divulgá-los. Neste sentido, coube ao contexto educacional, desde a Escola Primária, a divulgação dos princípios eugênicos e o ensino de conteúdos vinculados a herança. Para tanto, os livros sobre higiene que apresentavam as propostas a serem desenvolvidas nas escolas primárias, portanto dirigido à Escola Normal, que formava professores, eram escritos por médicos higienistas.

O RECONHECIMENTO DE PROBLEMAS SOCIAIS ENTRE ALCOOLISTAS: UMA CONTRIBUIÇÃO À NOSOGRAFIA DO ALCOOLISMO. Nummer FV. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Sociologia - IFCH UFRGS. Órgão Financiador: CNPq. **PROBLEMA:** Pesquisadores têm procurado enumerar alguns problemas sociais associados à síndrome de dependência do álcool (BERTOLOTE, 1989; ROOM, 1977). O Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo de Alcool - PRONAL (Ministério da Saúde, 1987), faz alusão a uma série de dados sobre a dimensão de alguns problemas relacionados com o consumo de álcool no país, por exemplo: o alcoolismo é a terceira causa mais freqüente de absenteísmo ao trabalho e 39% das ocorrências policiais relativas a conflitos familiares estavam associadas com o

uso inadequado ou abusivo de bebidas alcoólicas.

Este trabalho procura verificar o que são definidos como problemas sociais, em que medida estes levam os alcoolistas a se identificarem enquanto tal, de que forma estes problemas são reconhecidos e quais suas relevâncias para a procura de um primeiro tratamento médico e/ou psicológico na Cruz Vermelha Brasileira de Porto Alegre (C.V.) durante um mês de 1998. OBJETIVOS GERAIS: Identificar quais os problemas sociais mais freqüentes citados por alcoolistas que procuram a C.V. para um primeiro tratamento; perceber de que forma estes problemas são reconhecidos por estes sujeitos e analisar a possível relevância destes problemas para a procura de tratamento.

MÉTODO: Recorreu-se ao tipo de amostragem intencional, selecionando, durante um período de um mês, através de coleta de dados em dias alternados, alcoolistas e dependentes cruzados que procuraram o ambulatório da C.V. para um primeiro tratamento para a dependência e que foram encaminhados à Comissão de Abordagem e Apadrinhamento do Comitê de Área Distrito Metropolitano Centro dos Alcoólicos Anônimos. Como técnica de pesquisa utilizou-se a observação não-participante. As informações pertinentes ao tema da pesquisa foram organizadas em um roteiro de coleta de dados preenchido pelo pesquisador. Aspectos Éticos: Pelo fato de nem todos os participantes terem tido conhecimento da realização da pesquisa, recorre-se ao máximo de cuidado na preservação do anonimato dos sujeitos, de forma a evitar qualquer indicação de quem possam ser os pesquisados. Por exemplo, evita-se informar, inclusive, os dias e o mês escolhidos para a coleta de dados. Resultados e Conclusões: Todos os 14 casos analisados referiram-se a pelo menos um problema social enfrentado em decorrência do uso abusivo de álcool: em 06 problemas com o cônjuge, 05 problemas no trabalho, 03 problemas sociais ou culturais gerais, 03 problemas com parentes, 02 problemas com a polícia ou justiça, 01 problemas de finanças, 01 problemas de acesso a cuidados de saúde, 01 outros problemas sociais. Podemos perceber que em 06 casos os motivos para a procura de tratamento na C.V. são associados explicitamente aos problemas sociais relatados, já em 04 casos os motivos para a procura são associados implicitamente aos problemas sociais relatados e em 04 casos, com problemas físicos e psicológicos. Assim, podemos dizer que mesmo quando o motivo associado à procura de tratamento no primeiro momento não é um problema social, após o relato sempre foi indicado pelo menos um problema social significativo que afeta o dependente.

CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA BIOMÉDICA: E O USO DE NORMAS TÉCNICAS MÍNIMAS? Spina MJP, Arenson-Pandikov HM. Núcleo de Avaliação em Anestesia (NAVA) / HCPA/ Departamento de Cirurgia / FAMED / UFRGS.

RESUMO: O acesso à informação biomédica inclui várias formas de apresentação: entre elas Internet, uso de multimeios e a forma tradicionalmente gráfica. A crítica ao processo de reprodução dessa informação é visualizada

no contexto desde a sua coleta até o produto final de editoração e/ou veiculação. O trabalho identifica situações do mau uso de padrões pareados com o questionamento em situações observáveis da falta de registro na procedência de dados. A indiscriminação de uso de padrões diferenciados ditados por publicações no Brasil, sugerem a necessidade de uma institucionalização em padrões normativos para editoração, conferindo uniformidade de procedimentos na identificação da informação. Analisa-se o uso e aplicação criteriosa de normas técnicas com críticas e sugestões para o usuário, leitor ou autor de comunicação científica, incluindo ainda, parâmetros que norteiam uma composição padronizada e, finalmente, apresenta uma listagem descritiva das Normas Brasileiras Regulamentadas (NBR), mais usadas regionalmente, com respectiva descrição de seu emprego.

CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANATOMIA PATOLÓGICA E PATOLOGIA CLÍNICA

CARCINOMA DE MAMA GIGANTOCELULAR: ASPECTOS CITO-HISTOLÓGICOS. Prolla JC, Diehl AS, Campagnolo A, Borges LG, Guerra AE. Unidade de Citopatologia, Serviço de Patologia, HCPA. Departamentos de Medicina Interna e de Patologia, Faculdade de Medicina da UFRGS.

O carcinoma ductal invasor de mama ocasionalmente apresenta formas histológicas inusitadas e uma delas é a presença de células tumorais gigantes, cuja presença indica tumor de comportamento muito agressivo. Recentemente tivemos ocasião de estudar dois casos dessa variante cito-histológica.

Caso 1 - JSS, 69 anos, consulta por lesão na mama Esq. há um ano. Exame físico mostra nódulo de cerca de 3cm de diâmetro na mama Esq; mamografia mostra microcalcificações, c, infiltração com espessamento da pele. Punção aspirativa com agulha fina (PAF) foi positiva para células malignas de tipo gigantomielóide. Cirurgia confirmou carcinoma ductal invasor com células gigantes. Imunohistoquímica confirmou natureza epitelial das células tumorais gigantes (positividade para marcadores epiteliais e negatividade para marcadores de tecido conjuntivo).

Caso 2 - LGS, 67 anos, consulta por lesão na mama Esq. há cerca de 15 dias. Exame físico revela pequeno nódulo e sinais inflamatórios na mama Esq.; mamografia mostra microcalcificações, lesão infiltrativa e reulação do mamilo. Punção aspirativa com agulha fina (PAF) foi negativa para células malignas e muita necrose. Cirurgia confirmou carcinoma ductal invasor com células gigantes. Imunohistoquímica confirmou natureza epitelial das células tumorais gigantes (positividade para marcadores epiteliais e negatividade para marcadores de tecido conjuntivo).

O diagnóstico diferencial cito-histológico nesses casos é com sarcomas, ou metaplasia óssea ou cartilaginosa do estroma do tumor. O uso da imuno-histoquímica foi fundamental para esclarecer a exata histogênese do tumor. Sua raridade merece menção pois as metaplasias do estroma são relativamente freqüentes e não tem o pior prognóstico que o tumor gigantomielóide possui.

ESTUDO ANATOMO E CITOPATOLÓGICO DAS DOENÇAS ASSOCIADAS À AIDS. Floriani JS, Ferruzzi EH, Souza AM, Kinas PG, Silveira JM, Silva CM, Sassi GM, Graudenz MS. Departamentos de Patologia, Clínica Médica e Matemática da Fundação Universidade do Rio Grande - FURG.

Rio Grande tem uma das maiores concentrações de pacientes HIV+ do estado do RS. A AIDS cursa com disfunção da imunidade celular que leva ao desenvolvimento de diversas infecções oportunistas e/ou neoplasias malignas. A caracterização destas patologias infecciosas e neoplásicas constitui-se num importante dado epidemiológico de mortalidade e de morbidade local. O objetivo deste estudo foi determinar as patologias mais freqüentes que acometem os pacientes HIV + no nosso meio, traçar um perfil do paciente afetado e comparar os dados com análises prévias semelhantes realizadas no período de jan/91 a jul/96.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foi estudado um total de 83 exames cito e anátomo-patológicos obtidos de 50 pacientes HIV+ analisados pelo Laboratório de Patologia do Hospital Universitário da FURG no período de agosto de 96 a dezembro de 97.

Os cortes histológicos foram corados pela Hematoxilina e Eosina e o material citopatológico pelo método de Papanicolaou, sendo realizadas colorações especiais quando necessárias. Para traçar o perfil dos pacientes foi feita a revisão dos prontuários no Serviço de Arquivo e Estatística (SAME) do Hospital Universitário e elaborada uma planilha eletrônica codificando os dados obtidos em 13 variáveis.

RESULTADOS: Os diagnósticos mais freqüentes foram: micobacteriose (14,46%), sendo o sítio extra-pulmonar mais freqüente; papilomavirus humano (9,64%); displasias epiteliais cervicais e vulvares (7,23%); pneumocistose (4,82%); gastrite com *Helicobacter pylori* (2,41%); herpes simples (2,41%); processo inflamatório inespecífico (38,55%) e normais (7,23%).

Os órgãos mais acometidos foram: pulmão (33,73%); pele (14,46%); cérvix uterina (14,46%) e linfonodos (9,64%). Quanto ao tipo de exames realizados temos: 40,96% de anátomo-patológicos, 59,04% de citopatológico e 2,41% de exames combinados. Os dados mais significativos quanto ao perfil desses pacientes mostram: 1) Sexo: 54% de homens e 46% de mulheres; 2) Comportamentos de risco: heterossexual com múltiplos parceiros (a)s (24%) e usuários de droga endovenosa (24%) constituem os mais freqüentes, seguidos de heterossexual com parceiro (a) HIV/AIDS (12%).

CONCLUSÃO: Os dados indicam que a micobacteriose foi a patologia associada à AIDS mais diagnosticada, sendo a localização extra-pulmonar a mais freqüente. Este resultado é semelhante aos encontrados no período de janeiro de 91 a julho de 96. O pulmão permanece o órgão mais estudado nesta população de pacientes. Verificou-se uma diminuição no número de exames cito e anátomo-patológicos quando comparado aos resultados obtidos no período 91/96. Este resultado, no entanto, não reflete a realidade, já que o número de pacientes HIV+ vem crescendo constantemente e sugere-se que a utilização do exame cito e anátomo-patológico tenha sido menos utilizada para diagnóstico de patologias associadas à AIDS, tais como pneumocistose e candidíase. A relação homem-mulher foi

de 1:1, mantendo-se a mesma do período 95/96. Vale ressaltar que no período 91/94 esta relação era de 4:1. Provavelmente esta mudança se deve ao crescente número de mulheres HIV+ submetidas à exames citopatológicos cérvico-vaginais. Notou-se também a predominância de pacientes com associação de comportamentos de risco.

"BLACK ADENOMA", UMA RARA ETIOLOGIA PARA A SÍNDROME DE CUSHING. Heitor AJ, Vera Silveira V, Dode MA, Thofern P, Blind LZ, Crestani R, Goncalves MA.

RESUMO: Trata-se de um paciente do sexo masculino, branco, com 27 anos de idade, sem antecedentes mórbidos, que, inicialmente, apresentou aumento de peso, hipertensão, cansaço, borramento visual, estrias violáceas no abdome e facies característica da Síndrome de Cushing. A investigação através de exames laboratoriais mostrou aumento no nível de cortisol livre urinário e os exames de imagem (US e TC) evidenciaram hipófise normal, entretanto com aumento de volume da adrenal direita (2,9 x 2,9 x 2,4 cm), com características de benignidade (calcificações, não invasão de estruturas vasculares e ausência de linfadenomegalias no retroperitônio). O paciente submeteu-se a adrenalectomia direita a qual foi encaminhada para exame anátomo-patológico, diagnosticando-se um adenoma de supra-renal bastante raro, definido histologicamente como "black adenoma". A evolução pós-operatória foi favorável, encontrando-se o paciente assintomático. Os autores propõem-se a apresentar o caso com ênfase especial às características anátomo-patológicas, desta rara etiologia, curável cirurgicamente, para a Síndrome de Cushing.

EXAME TRANSOPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO EM LESÕES DE MAMA – REVISÃO DOS CASOS DE 1993 A 1996 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Draghetti V, Santos A, Schuhmacher RCA, Meurer L, Edelweiss MA. Serviço de Patologia/HCPA e Departamento de Patologia/FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O exame transoperatório de congelação (ETC) permite que o cirurgião tome decisões terapêuticas imediatas, que podem ter consequências sérias para o paciente. A acurácia do ETC em nódulos de mama palpáveis varia de 94 a 98%. Em um estudo retrospectivo de 24880 casos, de órgãos e sistemas de um modo geral, na Mayo Clinic Rochester, a acurácia do ETC foi de 97,8%, ocorrendo erros de diagnóstico em apenas 2,2%.

OBJETIVO: Determinar a acurácia do ETC na avaliação de lesões de mama. O padrão ouro utilizado para comparação será o anatomopatológico convencional.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram revisados os prontuários de 313 pacientes que foram submetidas a ETC no período de 01/07/1993 a 31/12/96 no HCPA. Os dados obtidos foram tabulados e analisados pelo Epi Info 6.0.

RESULTADOS: A idade média das pacientes foi de 51 anos (de 25 a 85 anos). Os nódulos eram palpáveis em 64% e não palpáveis em 18% dos casos, sendo que, em outros 18% não havia descrição no prontuário. O tamanho das lesões à palpação ficou distribuído da seguinte forma: 15,1% menor de 2 cm, 44,1% entre 2 e 5 cm e 33,4% sem descrição. Os exames diagnósticos pré-operatórios analisados foram: 1) core-biopsy, 20 casos (10 positivos e

10 negativos); 2) punção aspirativa, 166 casos (53,2% do total) com 25,9% negativos, 56,6% positivos e 17,5% material insuficiente; 3) mamografia, com imagem nodular em 158 casos e microcalcificações em 75 casos. Os resultados do ETC foram: citopatológico, realizado em 5 casos, com 2 positivos e 3 negativos; e histológico, com 34% benigno, 63% maligno e 3% aguardar parafina. O ETC e o anatomopatológico convencional (parafina) foram concordantes em 96,7% dos casos.

CONCLUSÃO: A acurácia do ETC na avaliação de lesões de mama neste período de 3 anos foi de 96,7%, estando de acordo com os dados de literatura.

ESTUDO MICROSCÓPICO SEMIQUANTITATIVO DE CROMOBLASTOMICOSE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RIO GRANDE DO SUL. Mallmann LF, Minotto R, Edelweiss MI, Scroferneker ML. Serviço de Dermatologia/CHSCM/UFRGS, Departamento de Patologia/Faculdade de Medicina/UFRGS, Serviço de Patologia Clínica/HCPA, Departamento de Microbiologia/Instituto de Ciências Básicas da Saúde/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A cromoblastomicose é uma micose subcutânea que pode evoluir gravemente com infecção secundária, levando a linfedema e elefantíase e, raramente, com surgimento de carcinoma de células escamosas nos locais da afecção. Raramente, podem ocorrer disseminação linfática e hematogênica, inclusive com metástases cerebrais. Há poucos estudos na literatura descrevendo as características histológicas do granuloma que é encontrado em tecidos acometidos pela cromoblastomicose.

OBJETIVO: Observar e descrever de maneira detalhada as características histológicas do granuloma cromomictico em casos de cromoblastomicose de um hospital de referência do Rio Grande do Sul.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram selecionados 100 casos de cromoblastomicose ocorridos nos últimos 29 anos e registrados nos arquivos do Serviço de Dermatologia da UFRGS, no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia. Todos os casos possuíam biópsia confirmatória, e as lâminas daí obtidas foram analisadas. Oitenta e quatro dos 100 casos apresentavam nódulos granulomatosos característicos. As lâminas desses casos foram analisadas, avaliando-se seus aspectos histológicos. Para quantificar a presença de células inflamatórias e fungos, foram utilizados critérios semiquantitativos (classificação de *Borus*) segundo os quais a quantidade mínima de células é classificada como 1+ (uma cruz) e a quantidade máxima como 4+ (quatro cruces). Outros aspectos histológicos foram caracterizados apenas como presentes ou ausentes.

RESULTADOS: Após tabulação dos dados, verificou-se que em 32,1% dos 84 casos analisados houve intensidade máxima de gigantócitos (escore 4+). Foram encontrados neutrófilos na totalidade dos casos, sendo que em 39% a quantidade de neutrófilos foi compatível com escore de 3+. A quantidade de macrófagos na maioria dos casos (69%) ficou entre 2+ e 3+. Houve intensidade de eosinófilos com escore de 2+ em 38% dos casos. O infiltrado linfoplasmocitário teve escore de 2+ em 35,7% dos casos. Fungos foram encontrados com escore de 2+ em 27,1% dos casos. Hiperplasia epitelial esteve presente em 94%

dos casos. Vasculite esteve presente em 62% dos casos. Houve presença de ulcerações ocorreram em 12% dos casos.

CONCLUSÃO: A partir do presente estudo, temos uma ideia mais detalhada das alterações histológicas e dos componentes celulares presentes no granuloma cromomictico, visto que estudos similares na literatura não mostram análise semelhante.

OSSIFICAÇÃO ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO. Provenzi VO, Klock C, Chultz RM. Serviço de Patologia/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: a ossificação endometrial é uma entidade rara, também conhecida como metaplasia óssea do endométrio, ectopia óssea intrauterina e formação óssea heterotópica intrauterina, primeiramente descrita por Stade em 1928. A maioria dos pacientes situa-se na faixa etária entre 20 a 40 anos e referem fatores como irregularidade menstrual, abortos de repetição e endometrite. A patogênese é incerta e algumas teorias destacam a permanência de esqueleto fetal em um aborto incompleto, endometrite crônica e prolongada estimulação estrogênica.

OBJETIVO: relatar um caso de ossificação endometrial.

Delineamento: relato de caso.

MÉTODOS: revisão do exame anatomopatológico, revisão do prontuário da paciente e revisão da literatura.

Relato de caso: paciente com 37 anos, feminina, branca, menarca aos 13 anos, ciclos menstruais de 28 dias, com fluxos de 3 a 4 dias, gesta II (cesária há 13 anos e aborto há 12 anos). Consultou em fevereiro de 1998 por infertilidade, nega cirurgias prévias e DST. Usou anticoncepcional oral por quatro anos após o abortamento. É tabagista (sete cigarros por dia). Foi realizada ecografia que mostrou-se compatível com metaplasia óssea de endométrio e histerossalpingografia que evidenciou sinéquia uterina. Em seguida, realizou-se histeroscopia que mostrou presença de sinéquia uterina fina, focos de lamelas ósseas, ocupando o corpo uterino, compatível com metaplasia óssea, útero de forma e tamanho habituais. O anatomopatológico mostrou ossificação endometrial associada a inflamação crônica predominantemente plasmocitária com supuração neutrocitária, ausência de neoplasia.

CONCLUSÃO: descartados os diagnósticos diferenciais de tumor mülleriano misto maligno e teratoma (pela ausência de atipias, de invasão estromal e de mitoses), verifica-se a confirmação de um caso raro, cujos achados clínicos e ecográficos podem, eventualmente, sugerir malignidade.

INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE OVÁRIO EM OOFORECTOMIAS REALIZADAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NO PERÍODO 1995-96. Brescianini LC, Barbosa FM Nogueira I, Martins S, Orth L, Francioni L, Oliveira DL, Gribler P. Departamento de Patologia. FAMED/ UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: O câncer de ovário é a 4ª neoplasia genital feminina em incidência, porém é a 2ª em mortalidade. O número de gestações é apontado como um fator de prevenção ao câncer de ovário, bem como o uso de anticoncepcional oral. O diagnóstico e tratamento são fundamentalmente cirúrgicos e a suspeita costuma ser por ecografia. A neoplasia maligna de ovário acomete uma

em cada setenta mulheres ao longo da vida, em geral na pós-menopausa ou pré-adolescência. A maioria não é curável no momento da sua detecção. Divide-se o câncer de ovário segundo sua origem histológica em 4 categorias principais: os epiteliais, os de células germinativas, os estromais e as metástases que se alojam no ovário, sendo as neoplasias epiteliais as mais frequentes. Cada uma dessas categorias dividem-se em tipos histológicos específicos.

OBJETIVOS: Descrever achados patológicos de pacientes que foram submetidas a exploração cirúrgica por doença ovariana e correlacionar com dados da paciente como gestações, uso de anticoncepcional oral, idade.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Foram revisados, pelo grupo de pesquisa, todos os laudos fornecidos pelo Departamento de Patologia sobre peças de ooforectomia referentes ao período de 1995-96.

RESULTADOS: De um total de 310 laudos analisados, cento e cinco (33,8%) foram considerados normais, 175 (56,4%) apresentaram patologia benignas (cistos, adenomas). Trinta (9,7%) correspondiam a patologia maligna, sendo que 11 (3,5%) correspondiam a metástase de outros tumores e 19 (6,2%) eram câncer primário de ovário. A idade média de aparecimento das pacientes com tumor maligno primário foi de 61 anos, tendo a paciente mais jovem 22 anos e a mais velha 83 anos. A média de gestações foi 3,6 por paciente, sendo que 3 delas eram nulíparas. As metástases no ovário eram advindas de carcinoma de estômago em 3 casos, 2 do cólon e 2 da mama. Não foi identificado o tumor primário no anátomo patológico em 4 casos. A idade dessas pacientes era, em média, 53 anos.

CONCLUSÃO: Notamos, assim, que em poucas peças de ooforectomia foi encontrada malignidade. Das 19 pacientes com tumor primário de ovário apenas 3 eram nulíparas, sendo baixa a incidência de nulíparas com câncer de ovário.

CISTOS HIDÁTICOS DE BAÇO: UMA ABORDAGEM ANÁTOMO-PATOLÓGICA. Jannke HA, Menezes FS, Pinto IO, Crestani R, Blind LZ, Rotta E, Haack A, Karan C. Laboratório de Patologia da UFPEL - Hospital Escola da FAU.

Tratam-se de cinco (05) casos de hidatidose esplênica diagnosticados num laboratório de patologia de Pelotas, de um total de 134 casos de hidatidose humana com confirmação anátomo - patológicas, em uma revisão de mais de 30 anos. Sabe-se que esta é uma entidade bastante rara devido ao difícil acesso

Todos os nossos pacientes encontravam - se numa faixa etária de 40 - 50 anos, a maioria era do sexo feminino, e a sintomatologia básica constituía-se, principalmente, de dor e desconforto em hipocôndrio esquerdo, empachamento pós- prandial e massa palpável. Os exames diagnósticos de imagem mais usados foram o REED e os US abdominal. A intervenção cirúrgica adotada, em todos os casos foi esplenectomia total devido ao grande acometimento do parênquima esplênico.

Os pacientes em geral evoluíram bem, exceto por um que foi à óbito por alterações cardíacas prévias. A principal complicação pós - operatória foi derrame pleural, que ocorreu em dois casos, sendo que em um necessitou

toracotomia com drenagem.

Em relação aos achados anátomo - patológicos, o cistos hidáticos esplênicos variavam em relação ao peso de 225 gr. à 1710 gr., sendo, em sua maioria, multivesiculares. Em dois dos casos houve concomitância de cistos hidáticos hepáticos e / ou mesentéricos, os quais também foram ressecados.

Os autores se propõem a apresentar estes casos, por ser uma patologia parasitária rara, de clínica insidiosa, necessitando de tratamento cirúrgico curativo.

CONTAGEM AUTOMÁTICA DE RETICULÓCITOS EM IMAGENS DIGITALIZADAS-PARTE 1. Koya TK, Bittar CM, Rodrigues MI, Reis L, Carro L, Susin AA.

CPGEE-UFRGS, Patologia Clínica-HCPA, POA, RS, Brasil
OBJETIVO: Colocar à disposição de laboratórios de hematologia ferramentas de auxílio à identificação e quantificação, mais precisas e automáticas, dos reticulócitos. Na primeira etapa do projeto criar um algoritmo automático de segmentação de eritrócitos através do realce características das imagens digitalizadas.

MÉTODOS: Desenvolvido método automático de segmentação por limiar do histograma de luminância das imagens capturadas de lâminas de preparações de reticulócitos (sangue incubado com Azul Brilhante Cresil e distendido em lâminas). A segmentação por limiar separa objetos, células, neste projeto os eritrócitos, do resto da imagem ou fundo. O cruzamento das curvas de média crescente e decrescente dos pontos do histograma determina os possíveis limiares. Estes são comparados à média e desvio padrão globais estabelecendo-se o mais adequado.

RESULTADOS: O algoritmo foi aplicada em mais de 200 imagens de amostras de sangue de vários pacientes, adquiridas por 3 profissionais diferentes. As imagens resultantes da segmentação separaram satisfatoriamente os eritrócitos, em preto, do fundo, em branco, em mais de 95% das imagens analisadas.

CONCLUSÕES: O método proposto para segmentação automática de eritrócitos mostrou-se satisfatório e eficiente na determinação do limiar que separa os eritrócitos do resto da imagem, fornecendo uma boa estrutura para as posteriores etapas de reconhecimento e quantificação dos reticulócitos.

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO APÊNDICE VERMIFORME. Mossmann D, Bauer AD, Diemen Vv, Rosito TE, Kappel GJR, Lemes ET, Scariot F, Becker MR, Oliveira LS, Berwanger CGM, Greco RM, Worm PV, Grun CR, Oliveira VF. Departamento de Ciências Morfológicas, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O estudo macroscópico da anatomia humana já está fundamentado, entretanto é relevante conhecermos as diferentes variações anatômicas e sua prevalência em populações definidas. Com o advento da cirurgia video-laparoscópica e com a crescente utilização dessa técnica, como no caso da apendicectomia, o conhecimento das variações do apêndice vermiforme aumenta em importância.

OBJETIVOS: o objetivo do presente trabalho foi avaliar as diversas posições do apêndice em relação ao ceco nas

disseções realizadas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo transversal.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram realizadas 77 disseções, por monitores e estagiários do Departamento de Ciências Morfológicas da UFRGS, em cadáveres do Instituto Médico Legal de Porto Alegre (IML), entre janeiro e julho de 1998. Os dados foram anotados em um protocolo padrão desenvolvido pelos monitores e testado quanto a sua viabilidade em um estudo piloto prévio.

ASPECTO ÉTICO: O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo colegiado do Departamento de Ciências Morfológicas da UFRGS e o estudo foi realizado após o consentimento do diretor do Instituto Médico legal de Porto Alegre.

RESULTADOS: Foi verificada uma média de idade de 40 anos (mínima de 07 anos e máxima de 95 anos), 63 (82%) de etnia branca e 14 (18%) afro-brasileiros, 55(73%) do sexo masculino e 20(27%) do sexo feminino. Em relação ao apêndice, 15(19,5%) não o apresentavam. Dos 62 casos restantes, 57 foram verificados quanto a sua posição; encontrando-se 25(44%) inferoceais, 18(31,5%) retroceais, 6(10,5%) anteroileais, 6(10,5%) lateroceais e 2(3,5%) retroileais. Do mesmo modo que na literatura, foi encontrada uma amostra predominante de apêndices inferoceais, cabe ressaltar a grande presença de apêndices retroceais na presente casuística.

CONCLUSÃO: O presente estudo serve como um referencial nas apendicectomias videolaparoscópicas no momento em que demonstra uma grande variabilidade da localização do apêndice cecal. Estudos representativos da nossa população são necessários para definir a real distribuição dessas variações.

ANESTESIOLOGIA

SISTEMA DE AUXÍLIO À DECISÃO (SADE): ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA.

Wallau FD, Dalmina C, Caumo W, Arenson-Pandikow HM. Núcleo de Avaliação em Anestesia/HCPA/Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: o procedimento anestésico-cirúrgico agrava a disfunção respiratória pré-existente e compromete a função normal, o mecanismo da tosse e as respostas reflexas ao estímulo respiratório. Esses efeitos que perduram e até mesmo se acentuam na recuperação pós-anestésica (RPA), tornam o estágio na área uma oportunidade única para o aluno vivenciar problemas e intercorrências respiratórias. O aproveitamento dos alunos, contudo, tem sido aquém do previsto. A exposição aos problemas não é devidamente assimilada.

OBJETIVOS: oferecer ao aluno estagiário da RPA uma base de aprendizado com as principais complicações respiratórias do pós-operatório imediato.

MATERIAL E MÉTODO: microcomputador na RPA, provido de sistema operacional Windows 3.11, no qual está instalado o programa do SADE, para identificação e tratamento de complicações respiratórias.

RESULTADOS: demonstração das etapas de funcionamento do SADE no microcomputador.

CONCLUSÕES: o SADE busca preencher lacunas no entendimento dos efeitos da anestesia sobre a função respiratória. O sistema propõe modificar principalmente o

comportamento dos alunos na RPA: de observadores passivos das atividades junto aos pacientes a integrantes ativos da equipe de atendimento.

SISTEMA DE APOIO À DECISÃO: NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS. Wallau FD, Machado MF, Savaris N, Arenson-Pandikow HM. Núcleo de Avaliação em Anestesia/HCPA e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Náuseas e Vômitos (N & V) são intercorrências prevalentes na recuperação pós-anestésica (RPA) constituindo-se, por vezes, na queixa maior de desconforto dos pacientes durante a hospitalização. Podem ser causados pelo próprio procedimento cirúrgico, condição clínica pré-existente do paciente, técnica anestésica, movimentação na maca e administração de analgésicos-narcóticos. Mas podem também indicar situações clínicas adversas como hipotensão e hipóxia e determinar aumento da morbidade cirúrgico-anestésica pelas complicações hidroeletrólíticas e pulmonares. Medidas preventivas devem ser aplicadas em todos os pacientes e a profilaxia medicamentosa fica restrita para casos específicos. No tratamento várias manobras e agentes podem ser utilizados de forma efetiva quando adequadamente indicados.

OBJETIVOS: Criar, através de um Sistema de Apoio à Decisão (SADE), condições para que os alunos de medicina aprendam a prevenir e manejar objetivamente as ocorrências de N & V e suas complicações na RPA.

MATERIAL E MÉTODOS: Microcomputador instalado na RPA, com o sistema operacional Windows, que permite ao aluno-usuário navegar desde os fatores etiológicos, vias nervosas, situações clínicas, diagnósticos diferenciais até leitura recomendada para ampliar suas habilidades cognitivas.

RESULTADOS: Demonstração do funcionamento do SADE para Náuseas e Vômitos no microcomputador.

CONCLUSÕES: O SADE promove uma base de aprendizado sobre um problema clínico anestésico que, certamente, contribui para a formação do clínico geral.

AValiação DA ISQUEMIA CEREBRAL EM ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA ATRAVÉS DA SATURAÇÃO DO BULBO DA VEIA JUGULAR INTERNA.

Caumo W, Ferreira MBC, Pereira AH, Krepsky AM, Perla AS, Dalmina C. CET/SBA do Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Departamento de Farmacologia / Faculdade de Medicina / UFRGS.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A endarterectomia carotídea cursa com discreto episódio de isquemia cerebral. O objetivo deste estudo foi comparar a saturação venosa do bulbo da veia jugular interna em endarterectomia carotídea com e sem "shunt".

DELINEAMENTO: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado.

PACIENTES: Foram incluídos pacientes submetidos a endarterectomia carotídea eletiva por doença cerebrovascular, no período de Julho de 1997 a Maio de 1998.

MÉTODOS: Os pacientes foram randomizados em dois grupos - 1= uso de shunt carotídeo e 2= sem "shunt" carotídeo. O cateter para coleta das amostras de sangue do bulbo da veia jugular interna foi colocado pelo cirurgião

sob visualização direta, ao nível do tronco tireolingual. As amostras foram coletadas imediatamente antes da retirada da pinça ou "shunt", conforme o caso. Os pacientes foram submetidos à anestesia geral balanceada com propofol 0,3 a 2 mg/kg, alfentanil 10-40 mcg/kg, atracúrio e isoflurano. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $\alpha = 0,05$. Os pacientes preencheram termo de consentimento informado.

RESULTADOS: Avaliaram-se 35 pacientes, com idade média de 69 anos (49-81 anos). A média da saturação de hemoglobina no grupo 1 foi 75,4 +/- 6,7 e no grupo 2 69,9 +/- 6,7. A comparação das médias foi feita através de teste t. Quando comparadas entre os tempos, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

CONCLUSÃO: O tempo de isquemia cerebral em endarterectomia carotídea provoca alteração na saturação de hemoglobina no bulbo da veia jugular interna, sendo esta diferença estatisticamente significativa no tempo 2 em ambos os grupos.

ANÁLISE ESTATÍSTICA E CRÍTICA DO CONCURSO PARA SELEÇÃO DOS INSTRUTORES DO NÚCLEO DE TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA - FAMED - HCPA - PROEXT - UFRGS. Arend CF, Trotta EA. Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória - FAMED - HCPA - PROEXT - UFRGS. **FUNDAMENTAÇÃO:** o concurso para a seleção de instrutores do Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória - FAMED - HCPA - PROEXT - UFRGS realizado anualmente durante o segundo semestre com objetivo de preencher as vagas disponíveis pelo esligamento de acadêmicos que terminam sua graduação médica. Para o ano de 1997 o concurso sofreu importantes modificações estruturais, passando de um processo de seleção que envolvia apenas uma prova teórica e entrevista, para critérios divididos em quatro etapas, assim distribuídas:

ETAPA 1: prova teórica. O peso da prova é de 50% e tem caráter eliminatório. Somente se classificam para as etapas seguintes os candidatos cuja nota seja superior a 70% da nota mais alta;

ETAPA 2: prova prática de reanimação cardiorrespiratória básica do adulto em manequim. O peso dessa prova é de 30%;

ETAPA 3: prova oral de conhecimentos teóricos. O peso dessa prova é de 10%;

ETAPA 4: entrevista com a banca examinadora. O peso dessa etapa é de 10%.

OBJETIVOS: determinar quais etapas de avaliação são decisivas na aprovação/reprovação do candidato, ajustando para o peso das diferentes etapas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: estudo observacional, transversal, analítico e histórico, analisando individualmente as notas dos 27 inscritos no concurso para a seleção de instrutores do Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória - FAMED - HCPA - PROEXT - UFRGS que foram aprovados na etapa eliminatória e compareceram às outras avaliações.

RESULTADOS:

Tabela 1. Diferenças na média da nota bruta nas diferentes etapas

	Teórica	Prática	Oral	Entrevista
Aprovados	8,97	9,12	8,00	9,75
Reprovados	7,88	6,44	6,72	7,22
	$p < 0,02$	$p < 0,02$	$p > 0,05$	$p < 0,01$

Tabela 2. Diferenças na média da nota ajustada nas diferentes etapas

	Teórica	Prática	Oral	Entrevista	Total
Aprovados	44,8	27,3	8,0	9,7	89,7
Reprovados	39,4	19,3	6,7	7,2	72,6
Diferença	5,4	8,0	1,3	2,5	17,1
	$p < 0,02$	$p < 0,02$	$p > 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$

CONCLUSÕES: As etapas mais importantes na classificação final do concurso foram, em ordem decrescente, a prova prática, a prova teórica, a entrevista e prova oral.

MANEJO DE DOR NO PÓS-OPERATÓRIO. Wallau FD, Orth LO, Edwards L, Lima F, Arenson-Pandikow HM. Serviço de Anestesiologia/HCPA e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: a dor é uma queixa freqüente dos pacientes na recuperação pós-anestésica (RPA) decorrente, em geral, de medidas preventivas insuficientes no período perioperatório. A incidência de dor pode e deve ser reduzida através da adoção de recursos que viabilizem, ao médico em formação, treinamento suficiente para reconhecer seus diversos mecanismos, causas, prevenção e tratamento. **OBJETIVO:** implantar um sistema computadorizado para auxílio à decisão (SADE) na RPA com o intuito de prover ao alunos de graduação e residência médica um acesso rápido à informação sobre patologia, diagnóstico e tratamento da dor.

MATERIAL E MÉTODO: sistema operacional windows, com aplicativo disponível, instalado na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) do HCPA. O usuário ao entrar no programa encontra na tela de abertura um "menu" com os algoritmos que contém a base de conhecimento necessária para o manejo correto e seguro da dor.

RESULTADOS: demonstração do funcionamento do SADE em microcomputador para alunos estagiários na URPA, na forma atualmente disponível.

CONCLUSÃO: o quadro de dor no pós-operatório permanece ainda como um dos principais fatores para o aumento tanto de morbidade cirúrgica quanto de tempo de permanência hospitalar. O SADE propõem-se a modificar esta prevalência.

TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM MANEQUIM DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA-ADULTO. Arenson-Pandikow HM, Paim Neto W, Oliveira SGL, Trotta EA, Dalmina C. Núcleo de Avaliação em Anestesia/HCPA/ Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS & Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória/ Departamento de Pediatria/ Faculdade de Medicina/PROEXT/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: os cursos para treinamento em reanimação cardiorrespiratória (RCR), níveis básico e avançado, devem incorporar mecanismos que viabilizem um processo de avaliação para fins de reciclagem periódica do aprendizado psicomotor e cognitivo dos alunos.

OBJETIVOS: introduzir na programação do Núcleo de Treinamento em RCR/FAMED/PROEXT/UFRGS um sistema que possa captar, avaliar e armazenar variáveis que reflitam o desempenho técnico do aluno no manequim

de reanimação.

MATERIAL E MÉTODO: manequim Resusci Anne, de fabricação norueguesa, específico para treinamento em RCR, ao qual foram adaptados sensores sob o esterno, para captar frequência e profundidade da compressão cardíaca externa e na via aérea, registrando a frequência e pressão de insuflação pulmonar. Foi elaborado um "software" para comparar, visualmente as variáveis, medidas na RCR com as referenciais padronizadas armazenadas em um banco de dados.

Paralelamente, outro banco contendo traçados eletrocardiográficos, permite introduzir na avaliação exercícios de interpretação do eletrocardiograma e condutas medicamentosas em RCR avançada.

RESULTADOS: o protótipo encontra-se em fase experimental para demonstrações e testes. A gravação digital qualitativa e quantitativa das variáveis permite a análise objetiva das manobras mecânicas em RCR.

CONCLUSÕES: a digitalização do processo de avaliação em RCR traz as seguintes contribuições:

- Acompanha a evolução do treinamento dos alunos;
- Compara o pretendido com o executado em diferentes etapas do aprendizado;
- Possibilita edição dos dados individuais e desempenho em equipe;
- Promove recursos para aferir a necessidade de reciclagem em RCR.

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE APOIO A DECISÃO (SADE) NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DO HCPA: COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES. Mussatto AB, Nora F, Wallau FD, Arenson-Pandiko WHM Serviço de anesthesiologia, Faculdade de medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Um recente levantamento prospectivo realizado no bloco cirúrgico do HCPA demonstrou que as complicações cardiovasculares, principalmente a hipotensão e a hipertensão, situam-se entre as seis principais intercorrências clínicas do período perioperatório. a detecção e o tratamento dessas ocorre principalmente na recuperação pós-anestésica (RPA).

OBJETIVO: Temos como principal objetivo, aprimorar o sistema de ensino para os alunos de graduação, através do SADE que oferece uma base de conhecimento sobre as complicações clínicas e seus respectivos tratamentos na recuperação pós-anestésicas, entre elas as cardiovasculares.

MÉTODOS: A metodologia consiste em: através de um microcomputador situado na sala de recuperação pós-anestésica do HCPA o aluno pode acessar os mecanismos anestésicos cirúrgicos que desencadeiam alterações cardiovasculares: hipotensão, hipertensão, infarto agudo do miocárdio e arritmias. Seis menus no painel de abertura do SADE oferece algoritmos para consulta tais como: definição, etiologia, situações típicas, prevenção, manifestações clínicas, tratamentos e leitura complementar.

RESULTADOS: Os resultados deste trabalho consiste na demonstração do funcionamento do SADE no microcomputador:

CONCLUSÃO: Concluímos esperando que a contribuição do SADE ao desenvolvimento de recursos humanos venha a repercutir na diminuição da prevalência de eventos adversos da SRPA.

CANCEROLOGIA

AValiação dos cuidados paliativos oferecidos aos pacientes neoplásicos. Santos LMM, Rizzo J, Marteleto M, Arús MA. Serviço de Tratamento de Dor e Medicina Paliativa/HCPA/Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

A observação e concientização do sofrimento físico e psicológico, apresentado por pacientes neoplásicos, evidenciou a necessidade de cuidados paliativos os quais visam o tratamento da dor, suporte psicológico e alívio dos demais sintomas. A Organização Mundial da Saúde sugere a seguinte definição de Medicina Paliativa: "O cuidado ativo e total dos pacientes cuja doença não responde a tratamento curativo. O controle da dor, dos demais sintomas, e dos problemas psicológicos, sociais e espirituais é prioritário. O objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar a melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares. Os cuidados paliativos podem ser iniciados precocemente, paralelamente a terapêutica anticancer".

O Serviço de Tratamento de Dor e Medicina paliativa do HCPA oferece cuidados paliativos aos pacientes neoplásicos do hospital, segundo o esquema da OMS desde 1987, dando prioridade ao atendimento ambulatorial e domiciliar desses pacientes.

O objetivo do trabalho é avaliar os resultados deste sistema de atendimento, no período de outubro de 1996 a outubro de 1997.

Foi realizado um estudo clínico retrospectivo, avaliando o atendimento oferecido a 269 pacientes neoplásicos nas diversas fases da sua doença. Dos pacientes que necessitaram internação hospitalar, foram revisados os respectivos prontuários para esclarecer a causa da internação.

O Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, aprovou o projeto em 05 de março de 1998, como consta na resolução de número 98040.

Os resultados encontrados no período estudado mostraram que, do total de 269 pacientes atendidos, 22 pacientes (8,17%) necessitaram de internação hospitalar. Destas internações 16 (5,94%) foram para realização de procedimentos invasivos analgésicos, as demais internações 6 pacientes (2,23%), foram indicadas devido a insuficiente grau de analgesia ou a intercorrências clínicas graves. Sete pacientes (2,6%) morreram no hospital.

Dos 269 pacientes atendidos, 247 (91,83%) tiveram seus sintomas controlados com medicação oral em regime ambulatorial e domiciliar, sem a necessidade de outras vias de administração, nem de outras formas de analgesia, permanecendo junto a sua família até a morte.

Os resultados obtidos permitiram-nos observar que a demanda por internações hospitalares (8,17%), foi menor do que as mencionadas na literatura (1). Atribuímos esse fato a introdução de três modificações principais: 1) o atendimento domiciliar com apoio social e fornecimento gratuito da medicação analgésica; 2) a constituição de um sistema de atendimento telefônico para situações emergências, proporcionando solução imediata à intercorrências menores; e 3) a inclusão sistemática da amitriptilina como adjuvante analgésico, a qual não somente diminuiu as necessidades de aumento nas doses

de morfina como, por seu efeito prolongado permitiu que os pacientes, apesar da interrupção da ingestão oral em sua fase terminal, tivessem analgesia residual de suficiente intensidade até a morte, sem necessitar outra via de administração de analgésicos.

Bibliografia: Doyle, Derek; Domiciliary Palliative Care in Doyle, Hanks and McDonald - Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford Medical Publications, Oxford, 1993; pg. 629.

CARCINOMA TRIQUILEMAL VULVAR. Collet R, Agostini AA, Guerreiro JI, Marcolan AM, Rodriguez R. Instituto de Patologia de Passo Fundo.

RESUMO: O carcinoma triquilemal é neoplasia cutânea de incidência rara. Foi relatada em couro cabeludo, região auricular, face, tronco e extremidades superiores. Caracteriza-se por proliferação celular centralizada no anexo piloso. O presente trabalho tem como objetivo relatar, através de estudo histopatológico, carcinoma triquilemal na pele de região vulvar, localização ainda não descrita na literatura.

POTENCIALIZAÇÃO DO BCNU E DTIC ATRAVÉS DA DEPLEÇÃO DO^α-ALQUILGUANINA-DNA ALQUILTRANSFERASE (AGAT) E GLUTATIONA CELULAR (GSH) EM LINHAGENS DE MELANOMA MALIGNO HUMANO. Raimann PE, Mans DRA e Schwartzmann G. Departamento de Bioquímica, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS; South-American Office for Anticancer Drug Development, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS; Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO: DTIC (Dacarbazina) e BCNU (Carmustina) são agentes citotóxicos ativos em melanoma maligno produzindo, entretanto, respostas entre apenas 10-20%. O mecanismo de ação envolve basicamente a alquilação de DNA através de intermediários altamente eletrofílicos. Esta ação pode ser inibida pela GSH, que se liga aos intermediários altamente eletrofílicos, e pela AGAT, o complexo enzimático que remove os sítios de DNA alquilado.

OBJETIVO: Potencializar a citotoxicidade do BCNU e DTIC em cultura de células de melanomas humanos, através da inibição do reparo do DNA, inibição da atividade da AGAT e da depleção do GSH.

MÉTODOS: As linhagens de melanoma humano, A-375, WM-796 e COLO-829 são incubadas por 4 dias com diluições seriadas de DTIC ou BCNU, seguido pelo pré-tratamento de 1 dia com D,L-butionina-S,R-sulfoximina (BSO, 25 mM), verapamil (Vp, 20 mM) ou O⁶-metilguanina (MG, 200 mM). As respostas celulares são obtidas através do método colorimétrico utilizando sulforodamina B (SRB), e são expressas como IC₅₀, isto é, a concentração da droga capaz de inibir 50% do crescimento celular. Os resultados são expressos em média ± desvio padrão de no mínimo três experimentos em triplicata. Utilizamos p < 0,05 para o teste t de Student.

RESULTADOS: Os valores de IC₅₀ para DTIC sozinho nas linhagens A-375, WM-796 e COLO-829 são 0,5 ± 0,01 mM, 0,2 ± 0,01 mM e 0,5 ± 0,1 mM, respectivamente. Para BCNU estes valores são 33,7 ± 7,0 mM, 25,3 ± 4,0 mM e 20,5 ± 4,0 mM, respectivamente. O Vp e a MG demonstram não ter um efeito significativo na citotoxicidade das drogas. O BSO potencializa a citotoxicidade do DTIC e do BCNU cerca de 2-

4 vezes. Esta resposta pode ser atribuída pela diminuição de 37 e 61% do conteúdo de GSH nas linhagens A-375 e COLO-829, respectivamente. Em WM-796 os níveis não se modificam.

CONCLUSÕES: Os efeitos na citotoxicidade do DTIC e do BCNU promovidos pelos moduladores BSO, Vp e MG, demonstram ser droga-dependente e linhagem-dependente. O efeito do BSO, mas não do Vp e da MG, na citotoxicidade do BCNU e do DTIC, sugere um importante papel do GSH no efeito antiproliferativo das drogas, mas não da AGAT, uma vez que a sua inibição não modificou a citotoxicidade das drogas.

PERFIL DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA.

Lago S, Oliveira APM, Dondoni APF, Braga CF. Serviço de Oncologia/ Hospital São Lucas - PUCRS.

FUNDAMENTAÇÃO: O câncer de mama é, no Rio Grande do Sul, a principal causa de morte em mulheres entre 20 e 49 anos de idade (Secretaria Estadual de Saúde). Conhecer o perfil destas mulheres, possivelmente, poderá nos auxiliar a reverter este índice.

OBJETIVOS: Relatar as características clínicas das pacientes com câncer de mama que estavam em acompanhamento no ambulatório de oncologia do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 174 casos de pacientes, do sexo feminino, com câncer de mama, que estavam em acompanhamento no ambulatório de oncologia do HSL-PUCRS, no período entre dezembro de 1997 e janeiro de 1998. Os dados foram coletados nos prontuários médicos das pacientes.

RESULTADOS: A média de idade das pacientes foi de 57,03 anos, oscilando entre 29 e 85 anos, no momento da coleta dos dados. Das 174 pacientes, 131 eram brancas (75,3%), 7 pretas (4,02%), 7 mulatas (4,02%) e em 29 prontuários não constava a cor da paciente (16,66%). Pouco mais da metade das pacientes eram procedentes da grande Porto Alegre (51,15%), o restante das pacientes vieram de cidades do interior do estado (45,98%). Na maioria dos casos a detecção da doença foi um achado ocasional (81,03%). O tempo médio decorrido entre a percepção de alguma alteração até a procura de auxílio médico foi de 6 meses, a paciente que levou menos tempo procurou auxílio em menos de um mês e a que levou mais tempo demorou 96 meses. Em 134 casos o primeiro sinal detectado pela paciente foi um nódulo ou aumento de volume mamário (77,01%), sendo que em 34 destes casos estão presentes também alterações de pele, nódulo axilar, secreção mamilar ou dor. Em 8 pacientes o primeiro sinal detectado foi alteração de pele (4,60%), 4 pacientes primeiro detectaram um nódulo axilar (2,30%), 4 apresentaram dor como primeiro sinal (2,30%), 2 secreção mamilar foi o que lhes chamou atenção (1,15%), no restante dos casos a paciente não havia detectado alterações (12,64%). Foi encontrado somente 4 pacientes que apresentavam, previamente, outra patologia de mama. A média de idade na época do diagnóstico ficou em 51,03 anos, oscilando entre 26 e 78 anos. Dos 174 casos, 18 pacientes (10,34%) foram classificadas como estágio clínico (EC) I, 69 como EC II (39,66%), 40 como EC III (22,99%), 10 como EC IV (5,75%) e 38 pacientes (21,84%)

não haviam feito estadiamento até o dia da coleta dos dados.

CONCLUSÃO: Apesar de tantas campanhas de conscientização para prevenção do câncer de mama, observou-se que as pacientes continuam demorando para procurar auxílio médico, e têm chegado ainda em estágio clínico avançado.

SEMINOMA BILATERAL SINCÔNICO: RELATO DE DOIS CASOS. Villarinho L, Pereira R, Macedo VS, Vênegas LF, Dini L, Stefani S, Azambuja E, Fleck J, Moreira B. Serviço de Oncologia e Serviço de Urologia do HCPA – Faculdade de Medicina UFRGS.

INTRODUÇÃO: Pacientes com câncer testicular apresentam um risco aumentado de desenvolver um novo tumor primário no testículo contralateral. Geralmente o segundo tumor é diagnosticado dentro de 5 anos após o primário. Entre os fatores predisponentes está uma história de criptorquidismo, tratado ou não. Entretanto, tumores primários bilaterais diagnosticados sincronicamente são extremamente raros, havendo pouco mais de 100 casos citados na literatura. Destes, a maioria apresentava histologia similar, sendo que os seminomas são predominantes. Os autores apresentam dois casos de neoplasia de testículo bilateral sincrônica e fazem uma revisão da literatura.

RELATO DO CASO 1: C.F.F, 35 anos, masculino, preto, consultou a Emergência do HCPA, em 03/03/97 referindo aumento indolor do testículo D desde novembro de 96. Em janeiro notou aumento concomitante do testículo E. Ao exame encontrou-se, aumento do volume da bolsa escrotal à D e cisto próximo à cabeça do epidídimo à E. Não havia história de criptorquidismo. Resultados dos exames realizados: Ecografia- alterações sugestivas de tumor testicular bilateral; TC de tórax e de abdome sem alterações significativas. Em 04/03/97 foi realizada orquiectomia radical bilateral pelo Serviço de Urologia do HCPA. Foi tentada ressecção parcial do testículo E mas congelação mostrou limites comprometidos. O estadiamento foi grau A ou I (TNM). O AP mostrou seminoma clássico bilateral, separados por tecido testicular normal. O pós operatório foi sem intercorrências. Após cirurgia foi realizado radioterapia de retroperitônio. O paciente vem em acompanhamento com equipe da Urologia e Oncologia, em remissão clínica completa há 18 meses.

RELATO DE CASO 2: R.A.O., 28 anos, masculino, branco. No início de 1997 o paciente notou aumento de volume em testículo E, sendo tratado com antiinflamatórios não-esteróides, sem resposta. Cinco meses após, houve aumento também do testículo D. Foi, então, encaminhado ao HCPA com provável hidrocele. Neste hospital teve o diagnóstico de tumor testicular bilateral. Foi realizado orquiectomia bilateral. Resultado do AP: testículo D: Seminoma Clássico, testículo E: Neoplasia Germinativa Mista, composta por seminoma, carcinoma embrionário e tumor do seio ectodérmico. TC de tórax e abdome mostraram metástases pulmonares, mediastinais e retroperitoneais. Fez 4 ciclos de quimioterapia com BEP, com resposta importante. Em 07/98 foi submetido a linfadenectomia retroperitoneal para retirada de adenomegalias residuais. Está atualmente realizando exames para reestadiamento.

SARCOMA EPITELIÓIDE: RELATO DE CASO. Villarinho L, Campos Jr O, Macedo V, Villarroel R, Stefani S, Pereira R, Schwartzmann G. Serviço de Oncologia HCPA/ Faculdade de Medicina UFRGS.

INTRODUÇÃO: O Sarcoma Epitelióide é uma entidade extremamente rara, de origem provavelmente mesenquimal, que acomete pacientes jovens (média 23-29 anos). Costuma acometer as extremidades, sendo a mão o local mais comum. Histologicamente apresenta-se com duas linhagens básicas: elemento fibroblástico com células fusiformes e componente histiocítico semelhante ao arranjo epitelial. Clinicamente, as lesões são nodulares e ulceradas, freqüentemente invadindo bainha tendínea e vascular. Entre os diagnósticos diferenciais estão os processos granulomatosos, tumores benignos das bainhas tendíneas, tumores malignos, sarcoma sinovial, fibrossarcoma e carcinoma epidermóide ulcerado. É uma doença com alta taxa de recorrência local (77-85%), com metástases tardias em mais de 30% dos casos. O tratamento inclui cirurgia e radioterapia. O uso de quimioterapia ainda está em investigação.

RELATO DE CASO: A.A.P, 37 anos, masculino, branco, proc. de Vacaria. Paciente com história de amputação da falange distal do 4º dedo da mão E devido a uma úlcera que não cicatrizava em 1991, sem saber resultado do AP, refere que apresentou nova ulceração no coto digital um ano após a cirurgia. Foi tratado como processo infeccioso, sem resposta. Foi, então, ressecado, com AP mostrando tecido fibroso com inflamação crônica. Em 07/95 foi encaminhado para a Dermatologia do HCPA com hipótese de pioderma gangrenoso. Na época apresentava nova ulceração no coto do 4º dedo e uma lesão ulcerada na região proximal do antebraço E, profunda, com cerca de 5cm de diâmetro. Recebeu corticóide VO, sem resposta. Em outubro de 1995, foi encaminhado a Cirurgia Plástica, que realizou biópsia de pele, mostrando neoplasia maligna indiferenciada ulcerada, sugestiva de carcinoma. Em janeiro de 96 foi realizada ressecção das lesões do 4º dedo e do antebraço – AP: Carcinoma indiferenciado com extensa ulceração e necrose, sugerindo origem em anexos cutâneos. Em fevereiro de 1997, o paciente retornou com nova lesão ulcerada em região de 4º metacarpiano à E e grande lesão ulcerada em região do antebraço. Foi novamente ressecado, com exame histológico mostrando sarcoma epitelióide multinodular ulcerado, com invasão de derma, hipoderma, bainha nevosa e músculo esquelético. Foi feita revisão de todas as lâminas, chegando-se a conclusão que todas as peças seriam compatíveis com Sarcoma Epitelióide. Em abril de 97 o paciente foi encaminhado à Oncologia do HCPA. Na consulta foi notada a presença de linfonodos axilares bilaterais fusionados, com 2,5 cm no maior diâmetro. Foi feita biópsia dos linfonodos. Os linfonodos à E foram positivos para células malignas, enquanto à D foram reacionais. Demais exames de estadiamento sem alterações. O paciente foi submetido à amputação de membro superior E ao nível de terço inferior do úmero com esvaziamento axilar ipsilateral. No AP encontrou-se focos residuais do tumor em 4º metacarpiano e antebraço. Linfonodos positivos: 11/27. Após discussão no Serviço de Oncologia, decidiu-se realizar radioterapia da axila e coto de membro superior e posteriormente apenas observar o

paciente. Se houver progressão importante, tentar quimioterapia.

CONCLUSÃO: os autores apresentam um caso de Sarcoma Epitelióide, ilustrando o comportamento típico desta patologia rara, e comentam a dificuldade de seu tratamento.

HISTIOCITOMA FIBROSO MALIGNO: RELATO DE CASO.

Bellini LP, Moura L, Fleck JF. Serviço de Oncologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O Histiocitoma Fibroso Maligno (HFM) é uma patologia incomum, havendo na literatura, até o momento, apenas alguns relatos e séries de casos. Assim, adquire importância a realização de relatos de casos, especialmente aqueles com apresentação diversa do habitual, permitindo à comunidade médica o contínuo aprendizado a respeito de tal patologia.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente portadora de HFM, com alguns achados relativamente incomuns a esta patologia.

MATERIAL E MÉTODOS: Delineamento: relato de caso.

Amostra: uma única paciente.

Métodos: acompanhamento e registro das condutas médicas diagnósticas e terapêuticas da equipe responsável pelo caso.

Aspecto Ético: uso de consentimento informado.

RESULTADOS: Relato do caso: paciente feminina, 65 anos, branca, vem ao HCPA em dezembro de 96 com história de dor importante em porção esquerda do ramo da mandíbula juntamente com lesão esférica no mesmo local desde maio 1996, surgida após radioterapia para tumor em região cervical direita. Na admissão relatava dificuldades alimentares há 3 meses em função de dor à mastigação, tendo perdido 6 Kg durante este intervalo. Nega doenças prévias, refere tabagismo (meia carteira/dia desde os 10 anos) e desconhece casos de neoplasias na família. Ao exame: bom estado geral, anictérica, pesando 45 Kg e altura de 157 cm. Oroscofia: massa irregular medindo 3 cm por 2 cm em região gengival inferior esquerda com hálito fétido. Exame anatomopatológico da lesão confirmou o diagnóstico de HFM. Cintilografia óssea revelou lesão hipercaptante ao nível da mandíbula, compatível com HFM em mandíbula, envolvendo articulação temporomandibular. Inicia quimioterapia, que teve como intercorrência febre (Tax: 40°C) e neutropenia, com um quadro infeccioso tratado com antibioticoterapia. Após seis meses a paciente foi avaliada pela equipe cirúrgica (com TC de crânio, arteriografia e cintilografia) que decidiu pela não intervenção, pois a cirurgia seria mutilante e sem possibilidade de obtenção de margens livres. A paciente vem em acompanhamento ambulatorial com o serviço de oncologia.

CONCLUSÕES: Acreditamos que o presente trabalho mostrou-se oportuno a partir do momento em que trouxe à comunidade científica maiores informações a respeito desta patologia, principalmente em função de alguns achados deste caso serem incomuns aos demais relatos encontrados na literatura. Por tratar-se de entidade relativamente rara, novos relatos, bem como séries de casos são esperados nos próximos anos, oportunizando o acúmulo de conhecimentos acerca do HFM.

NOVAS DROGAS ANTICÂNCER: SCREENING DE EXTRATOS PRODUZIDOS DA FLORA BRASILEIRA. Campos CS, Chaves LS, Lopes RM, Barros M, Lima C, Diel CL, Ferraz A, Mondin C, Bordignon S, Rocha AB, Mans DRA, Schwartzmann G. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - (HCPA), Porto Alegre, RS. South-American Office for Anticancer Drug Development (SOAD), Porto Alegre, RS. **FUNDAMENTAÇÃO:** O tratamento do câncer apresenta resultados pouco satisfatórios para a maioria dos tumores. As drogas comumente empregadas são em número limitado, considerando-se o aprimoramento nas técnicas de investigação laboratorial. Estamos atualmente avaliando a seleção de espécies de plantas brasileiras que tenham a propriedade de inibir o crescimento celular. Alguns exemplos são: vários alcalóides, epipodofilotoxinas, taxóides, e análogos de camptotecina.

OBJETIVO: A avaliação de substâncias de origem natural representa uma das melhores possibilidades para se identificar agentes com novos mecanismos de ação, além disso estamos formando um banco de dados, composto por diversas espécies, para possível uso em outras áreas da medicina.

DELINEAMENTO: A flora brasileira apresenta grande diversidade e pouco se conhece sobre esta, fato que aumenta a possibilidade de se identificar compostos com diferentes estruturas que poderiam agir sobre o crescimento dos tumores. Para isto, estamos avaliando o efeito de extratos obtidos a partir de plantas sobre a proliferação celular.

MÉTODOS: Após coletadas, estas amostras são preparadas pelo método de extração de princípio ativo, formando extratos orgânicos (Substâncias lipofílicas) e aquosos (Substâncias hidrofílicas). Os extratos são pré-testados contra um painel de linhagens celulares tumorais humanas (A-375 - Melanoma, A-549 - Pulmão, WiDr - Colon). Para esta testagem as células são inoculadas em placas tipo "Elisa" (96 well) e incubadas por 24 horas, após este período, os extratos são adicionados em concentrações crescentes numa escala de 0-1000 µg/ml para verificar a potencialidade de inibição do crescimento celular 'in vitro'. As respostas são determinadas após 72 horas de incubação, as células são coradas pelo método Sulforodamina B (que cora os aminoácidos básicos das proteínas) e a inibição do crescimento celular é avaliada pelas médias obtidas em um leitor óptico ELISA. Curvas de dose-resposta são geradas para o cálculo de IC₅₀ (concentrações que inibem 50% do crescimento celular). Os valores somente são considerados significativos quando o IC₅₀ é menor que 50 µg/ml. Os extratos com potencial, são enviados para nova testagem no Instituto Nacional do Câncer (NCI), nos Estados Unidos. As amostras que confirmarem os valores de IC₅₀, serão submetidas ao processo de purificação e identificação de compostos.

RESULTADOS: Até o momento testamos cerca de 400 extratos, dos quais, aproximadamente 40 apresentaram resultados significativos e foram enviados ao NCI. Estamos aguardando a confirmação destes resultados para dar continuidade aos trabalhos.

REVISÃO DOS FATORES DE RISCO DA DIETA PARA CÂNCER DE ESÔFAGO E ESTÔMAGO. Fraga Jr JA, Rosito TE, Diemen VV, Moreira LF. Curso de Pós-graduação em Medicina:

Cirurgia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: O carcinoma de esôfago é o 8º câncer mais comum e responde por 4,6% de todos novos cânceres. O carcinoma gástrico é 2º mais comum no mundo e equivale a 10% de todos novos cânceres. Apesar de suas prevalências, ainda não foram bem esclarecidos os fatores de risco da dieta e sua relação com desenvolvimento destas doenças.

OBJETIVOS: Determinar quais os reais fatores de risco para o desenvolvimento destas patologias.

Material e Métodos: Houve revisão da literatura dos últimos 5 anos. Para definir o fator de risco como conclusivo, levou-se em conta a força das evidências, a qualidade da bibliografia, o tipo de estudo bem como o número de estudos realizados.

RESULTADOS: Pode-se considerar como fator de risco para câncer de esôfago: álcool, dieta rica em cereais, ervas temperos e condimentos, nitrosaminas. Podem ser considerados fatores protetores: vegetais e frutas, alta ingestão de carotenóides e possivelmente vitamina C.

Para o câncer de estômago, foram considerados fatores de risco: ingestão rica em amido, dieta rica em sal e possivelmente grelhados e churrasco. Como fatores de proteção, tem-se: refrigeração dos alimentos, consumo de chá verde (>10 chécaras/dia), vegetais e frutas, cereais grãos, compostos de *Allium* (cebolas, alho, etc.), carotenóides e vitamina C.

CONCLUSÃO: Apesar de vários fatores de risco já apresentarem fortes evidências, a maioria ainda necessita de estudos mais aprofundados e mais bem delineados para definir seu real envolvimento com o desenvolvimento destas doenças.

REVISÃO DOS FATORES DE RISCO DA DIETA PARA O CÂNCER DE CÔLON E RETO. Rosito TE, Diemen VV, Fraga Jr JA, Moreira LF. Curso de Pós-graduação em Medicina: Cirurgia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: O carcinoma cólon e reto é o 4º câncer mais comum e responde por 8,5% de todos novos cânceres. Apesar de suas prevalências serem significativas, ainda não foram bem esclarecidos os fatores de risco da dieta e sua relação com desenvolvimento desta doença.

OBJETIVOS: Determinar quais os reais fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia.

MATERIAL E MÉTODOS: Houve revisão da literatura dos últimos 5 anos. Para definir o fator de risco como conclusivo, levou-se em conta a força das evidências, a qualidade da bibliografia, o tipo de estudo bem como o número de estudos realizados.

RESULTADOS: Pode-se considerar como fatores de risco para câncer de cólon e reto: ingestão de açúcares, dieta rica em gordura, álcool, consumo de ovos.

Como fatores de proteção: ácidos graxos de cadeia curta, dietas ricas em amido, ingestão de fibras, vegetais, frutas e cereais, alta ingestão de carotenos.

CONCLUSÃO: Apesar de vários fatores de risco já apresentarem fortes evidências, a maioria ainda necessita de estudos mais aprofundados e mais bem delineados para definir seu real envolvimento com o desenvolvimento desta doença.

REVISÃO DOS FATORES DE RISCO DA DIETA PARA O CÂNCER FÍGADO E PÂNCREAS. Diemen VV, Fraga Jr JA, Rosito TE, Moreira LF. Curso de Pós-graduação em Medicina: Cirurgia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: O carcinoma de fígado é o 6º câncer mais comum e responde por 5,2% de todos novos cânceres. O carcinoma de pâncreas é relativamente incomum no mundo e equivale a 2% de todos novos cânceres. Apesar de suas prevalências somadas serem significativas, ainda não foram bem esclarecidos os fatores de risco da dieta e sua relação com desenvolvimento destas doenças.

OBJETIVOS: Determinar quais os reais fatores de risco para o desenvolvimento destas patologias.

MATERIAL E MÉTODOS: Houve revisão da literatura dos últimos 5 anos. Para definir o fator de risco como conclusivo, levou-se em conta a força das evidências, a qualidade da bibliografia, o tipo de estudo bem como o número de estudos realizados.

RESULTADOS: Pode-se considerar como fatores de risco para câncer hepático: álcool e aflotoxinas. As evidências relacionadas aos fatores protetores ainda são inconclusivas.

Para o câncer de pâncreas, foram considerados fatores de risco: dieta rica em colesterol e alto consumo de carne. Como fatores de proteção, tem-se gordura poli-insaturada, vegetais e frutas.

CONCLUSÃO: Apesar de vários fatores de risco já apresentarem fortes evidências, a maioria ainda necessita de estudos mais aprofundados e mais bem delineados para definir seu real envolvimento com o desenvolvimento destas doenças.

INFORMAÇÃO ADQUIRIDA E DESEJADA SOBRE O CÂNCER - RESULTADOS PRELIMINARES† CONHECIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O CÂNCER. Faccini FP, Rosito TE, Fraga Jr JA, Diemen VV, Viegas MAV, Schwartzmann G, Moreira LF. Curso de Pós-graduação em Medicina: Cirurgia. † South-American Office for Anticancer Drug Development (SOAD).

FUNDAMENTAÇÃO: Um problema constantemente enfrentado na prática clínica é a maneira de informar o diagnóstico de câncer aos pacientes, sendo que não há padrão definido para tal atitude.

OBJETIVO: O presente estudo foi conduzido para avaliar a opinião da população em geral em relação à informação sobre o câncer para o paciente.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Um questionário, previamente testado em um estudo piloto, foi usado para verificar a opinião da população em geral à respeito do câncer e sua informação ao paciente. Cento e três indivíduos foram selecionados por sequência de apresentação em nove Postos de Saúde e Hospitais de Porto Alegre randomicamente selecionados. Noventa e quatro indivíduos (91,3% do total) preencheram os critérios de inclusão (idade acima de 16 anos, sem câncer diagnosticado e residência em Porto Alegre) e foram entrevistados por estudantes de medicina treinados. O grupo teve média de idade (DP) de 40,8 (16,8) anos, 41 homens e 53 mulheres, renda familiar média mensal de 1,8 salários mínimos e um baixo nível educacional (72% não possuíam segundo grau completo, e somente 2%

tinham curso superior completo).

RESULTADOS: A análise estatística dos dados demonstrou que mais de 80% dos entrevistados gostaria de receber informação sobre todos aspectos do câncer. Essa informação inclui explicações completas sobre o diagnóstico (89,4%), prognóstico (87,2%), tratamento (89,4%), seguimento (90,4%) e sobrevida (81,9%). Quanto ao grau de informação (variando de nula à completa), as informações completas foram significativamente mais desejadas que a soma dos outros graus de informação ($p < 0.001$).

CONCLUSÃO: Os resultados sugerem que a maioria dos indivíduos desejaria receber informações completas sobre câncer caso estivesse doente, entretanto um número maior de entrevistas é necessário para confirmar esse achado.

ESTUDO RETROSPECTIVO DO ÍNDICE DE MORTALIDADE POR MELANOMA EM PORTO ALEGRE E RS. Nhuch F, Rizzieri JL, Moreira LF. Serviço: Instituto de Geriatria e Gerontologia, Oncologia Geriátrica PUCRS. Av. Ipiranga 6690, 3º andar, CEP 90610-000.

Melanoma cutâneo tem-se tornado uma doença mais comum.

A sua incidência está crescendo num ritmo mais rápido que qualquer outro tumor maligno na América do Norte, Austrália e leste europeu.

Este trabalho tem por objetivo realizar um levantamento das taxas de mortalidade por melanoma em relação ao sexo e a idade em Porto Alegre e no Rio Grande do Sul no período de 1990 e 1995.

Foram coletados dados de mortalidade por melanoma em Porto Alegre e Rio Grande do Sul a partir de registros da SSMA-RS. Estes foram analisados em relação aos dados da população absoluta dos mesmos locais, obtidos através de registros do IBGE.

A média de mortalidade por melanoma em Porto Alegre para o sexo masculino foi de 39,95% e feminino 60,65%. No Rio Grande do Sul, 55,36% e 44,64% respectivamente. A média dos coeficientes de mortalidade em Porto Alegre para o sexo masculino <40 , de 40 a 69 e >70 foi de 0,38, 3,73 e 24,37 e para o sexo feminino 0,49, 3,86 e 9,32. No Rio Grande do Sul, essas médias foram 0,39, 4,59 e 14,61 para o sexo masculino e 0,31, 2,89 e 10,87 para o feminino.

Não foi observada diferença significativa entre os sexos masculino e feminino em relação a mortalidade por melanoma em Porto Alegre e no Rio Grande do Sul. Já em relação aos grupos etários houve diferença significativa entre os idosos (>70 anos) e as demais faixas etárias (<40 e de 40 a 69 anos), tanto em Porto Alegre como no Rio Grande do Sul ($p < 0,05$).

MORFOLOGIA E DENSIDADE CELULAR MODULAM A SOBREVIVÊNCIA DE LINHAGENS DE CARCINOMA DE PULMÃO. Castro MA, Schwartzmann G, Moreira JCF. Departamento de Bioquímica, UFRGS, Fundação SOAD, HCPA. Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: a morfologia celular reflete a organização da arquitetura do citoesqueleto, a qual é parcialmente determinada pela aderência entre as células e pela matriz extracelular. A maioria das células requerem esta aderência e o subsequente espalhamento sobre um substrato para um apropriado funcionamento e

sobrevivência. Durante a transformação maligna, a progressiva perda de regulação dependente da morfologia e do contato celular pode levar a sobrevivência de células isoladas, na ausência de adesão ao um substrato, possibilitando a viabilidade de células neoplásicas em trânsito plasmático. Neste estudo, procuramos investigar uma possível correlação entre morfologia celular, aderência intercelular e viabilidade de células neoplásicas. **OBJETIVOS:** avaliar se a morfologia e o grau de aderência intercelular é um fator de resistência à radiação.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: selecionamos três linhagens de carcinoma de pulmão de não pequenas células que diferem no padrão de citoqueratinas e na intensidade do acoplamento por gap junctions e desmossomas: NCI-H520, NCI-H596, and A549. Células em crescimento exponencial foram inoculadas em placas de ELISA de 96 poços em várias densidades e expostas à radiação ultravioleta ($1,5 \text{ J/cm}^2/\text{s}$; distância da fonte de 100 cm). Depois de cultivadas por mais dois dias, a fração de células sobreviventes foi determinada pelo método de coloração por sulforadamina B e pela taxa de apoptose, de acordo com o método de marcação radioativa de fragmentos oligonucleossomais de DNA. Avaliando a taxa de crescimento celular para cada densidade, identificamos o grau de inibição por contato para cada linhagem e a viabilidade de células em suspensão foi determinada pelo método de exclusão por Tripam Blue.

RESULTADOS: as linhagens H596 and A549, embora apresentem um formato celular polarizado, adquirem uma forma cuboidal em confluência, quando compactadas. Por outro lado, a H520 mantém a forma arredondada independente do grau de compactação e da densidade de cultivo. Além disso, diferente das linhagens H596 e A549, a H520 não apresenta inibição por contato, o que possibilita a formação de grandes focos celulares tridimensionais. Tanto o formato celular como resposta das três linhagens à radiação UV estão relacionadas com a densidade de cultivo. Quando aderidas ao substrato, em baixa densidade, a H520 foi significativamente mais resistente ($p < 0,001$). Em alta densidade, contudo, as três linhagens foram igualmente resistentes ($p < 0,001$). Em suspensão, todas as três linhagens foram igualmente sensíveis à radiação ($p < 0,001$), independente da densidade de cultivo. A taxa de fragmentação oligonucleossomal do DNA para as três linhagens coincide com a mortalidade, sugerindo que a radiação induz morte preferencialmente por apoptose.

CONCLUSÃO: A morfologia, a aderência e densidade celular modulam a sobrevivência no nosso painel de linhagens de carcinoma de pulmão. Além disso, nossos resultados sugerem que a diminuição do grau de acoplamento intercelular correlaciona-se com o aumento de resistência de células isoladas.

ASSOCIAÇÃO FUNCIONAL ENTRE A ATIVIDADE DA PROTEÍNA QUINASE C E DA ORNITINA DE CARBOXYLASE EM CULTURAS DE GLIOBLASTOMAS HUMANOS.

Ruschel C, Rocha AB, Mans DRA, Schwartzmann G, Bernard EA. Departamento de Bioquímica, Instituto de Biociências, UFRGS; South-American Office for Anticancer Drug Development, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Estudos prévios em nosso laboratório demonstraram que o sistema da proteína quinase C (PKC) é um alvo potencial

para inibição de tumores do Sistema Nervoso Central (SNC). A PKC tem uma função primordial na mediação dos efeitos nucleares de fatores sinalizadores de mitogenicidade. A ornitina decarboxilase (ODC) é uma enzima responsável pela síntese de poliaminas essenciais para o crescimento celular. Considerando que ambas as enzimas têm sido relatadas como super-expressas em graus avançados de tumores do SNC, resolvemos avaliar se há correlação entre atividade da PKC e ODC *in vitro*. Para isso, as linhagens de glioblastomas humanos U-373, U-138, e U-87 foram incubadas durante quatro dias com um agente ativador da PKC (PMA 0-100 nM), ou inibidor (Staurosporina 0- 100nM). Posteriormente, foi avaliada a atividade da PKC através da fosforilação da mielina básica por incorporação de ^{32}P -ATP, a atividade da ODC foi medida através da liberação de $^{14}\text{CO}_2$, e a proliferação celular avaliada por método colorimétrico da Sulforodamida. A atividade da PKC nas linhagens U-373, U-138, e U-87 foram de 5,5, 4,5 e 4,0 nmoles ATP/minuto/proteína, respectivamente. Para ODC, esses valores foram de 2,5, 1,5 e 0,9 nmoles CO_2 /minuto/proteína, respectivamente. A adição de PMA levou a um aumento, dose-dependente, na atividade da PKC em até 200% e 170% da ODC. Staurosporina, por outro lado, diminuiu a atividade da PKC no máximo de 70% e da ODC em 40%. Na concentração de 100 nM, PMA e Staurosporina produziram uma inibição de 50% e 80% no crescimento celular. Os resultados sugerem uma associação funcional da PKC e ODC em nosso modelo. Considerando que a expressão da ODC está associada a tumorigênese, a inibição de sua atividade concomitante à da PKC representam alvos intracelulares na terapia anticâncer. Apoio financeiro: CNPq, FAPERGS.

AUMENTO DA RADIOSENSIBILIDADE EM CULTURAS DE GLIOBLASTOMAS HUMANOS PELA INIBIÇÃO DA ATIVIDADE DA PROTEÍNA QUINASE C. Rocha AB, Ruschel C, Mans DRA, Schwartzmann G, Bernard EA. Departamento de Bioquímica, Instituto de Biociências, UFRGS; South-American Office for Anticancer Drug Development, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Recentemente, foi demonstrado que o sistema da proteína quinase C (PKC) protege células de mamíferos de uma variedade de estímulos promotores da apoptose, entre eles a radiação ionizante. A atividade da PKC em gliomas é maior de que em células da glia normais. Além de estar relacionado com um desenvolvimento mais rápido, poderia também ser responsável pela resistência clínica à radiação em gliomas. Portanto, inibindo-se a atividade da PKC poderia tornar-se as células de gliomas sensíveis a doses terapêuticas de radiação-g, restaurando a capacidade de sofrer apoptose nestas células. Neste estudo, nós testamos esta hipótese *in vitro*, utilizando as linhagens U-373, U-138 e U-87, de glioblastomas humanos. As células foram tratadas por 24 horas com drogas inibidoras da PKC, entre elas o tamoxifeno (Tmx), staurosporina (Stsp), ou calfoestina C (calC), recebendo radiação-g na presença das drogas. Após 72 horas, as culturas foram submetidas a coloração pelo método da sulforodamida B, a fim de determinar a proliferação celular, assim como foi medida a atividade da PKC. Foi utilizado como controle positivo células tratadas com éster de forbol (PMA), agente ativador da PKC. Os valores D_0 (dose de radiação necessária para reduzir a

quantidade de células à 37%) sem tratamento nas linhagens U-373, U-138, e U-87 foram de 10 Gy, 12 Gy, e 12 Gy, respectivamente. Houve diminuição em cerca de 4 vezes nos valores de IC_{50} (concentração da droga que inibe 50% do crescimento celular) com o tratamento com Tmx, Stsp ou calC. Análise das linhagens expostas as drogas mostrou uma diminuição de 80-90% na atividade da PKC quando comparada aos controles (atividade da PKC cerca de 5.5, 4.5 e 4.0 nmoles ATP/minuto/proteína nas linhagens U-373, U-138 e U-87). Por outro lado, 10 mM de PMA não afetou significativamente os valores D_0 , aumentando a atividade da PKC em cerca de 3 vezes a mais que o controle. Nossos resultados indicam que a inibição da atividade da PKC pode sensibilizar células de gliomas a radiação-g, enquanto que a ativação da PKC teria efeito contrário. Esses achados sugerem uma terapia farmacológica da modulação do sistema da PKC adjuvante a radioterapia no tratamento de tumores humanos, incluindo gliomas malignos. Apoio financeiro: CNPq, FAPERGS.

EFEITOS DA INIBIÇÃO DA ATIVIDADE DA ORNITHINA DECARBOXILASE NA INVASÃO DA MEMBRANA BASAL EM CÉLULAS CULTIVADAS DE GLIOBLASTOMA HUMANO. Fonseca VM, Rocha AB, Mans DRA, Moreira JCF & Schwartzmann G. Dept. de Bioquímica, Instituto de Biociências-Universidade Federal do Rio Grande do Sul; South-American Office for Anticancer Drug Development (SOAD)-Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre-RS.

A metástase tumoral é um processo com múltiplas etapas, requerendo o ataque à membrana basal pelas células tumorais e subsequente degradação dos componentes da matriz extracelular. As metaloproteinases de matriz (MMPs) são potentes enzimas degradadoras de tecido que são superproduzidas por muitos tumores sólidos, e possuem um papel central no processo invasivo. Acredita-se que o alto grau de invasividade local, característico de gliomas malignos de alto grau, é uma consequência importante da superprodução destas MMPs. O envolvimento da atividade da Ornithina Decarboxilase (ODC) em crescimentos normal e neoplásico, é bem documentado. Dados muito recentes sugerem um papel para a ODC na capacidade invasiva de muitos tumores sólidos, sendo assim, a inibição da atividade desta enzima poderia restringir a invasividade do tumor.

Em nosso estudo temos como um dos principais objetivos investigar o efeito da inibição da atividade da ODC na capacidade de invasão, através de tratamento com inibidor específico desta enzima.

Para testar esta hipótese, nós examinamos o efeito do D-L-a-difluormetilornithina (DFMO), um inibidor específico da atividade da ODC, na invasividade *in vitro* das linhagens celulares de glioblastoma humano U-373, U-138 e U-87. Para isto, células não tratadas e tratadas com DFMO por 3h foram incubadas sobre filtros em sistemas bicamerais (câmaras Boyden). Após 24h, os filtros foram removidos, as células fixadas com metanol, coradas com hematoxilina e contadas sob microscópio óptico. Em paralelo, os níveis de atividade das MMPs foram determinados por zimografia, e a inibição do crescimento celular foi avaliada por ensaio com Sulforodamina B (SRB) após as células terem sido cultivadas por 72h adicionais em meio sem droga.

Os resultados da avaliação com SRB mostraram uma pequena inibição na proliferação celular pelo DFMO. Por outro lado, empregando o DFMO nas mesmas concentrações, a invasividade *in vitro* foi inibida em mais de 60% quando comparada com controles não tratados. Estes resultados podem ser determinados (parcialmente) por zimogramas, revelando uma diminuição na atividade de MMP celular sob tratamento com DFMO.

Nossos resultados sugerem o envolvimento da ODC na invasão dos gliomas, sugerindo uma nova possibilidade para limitar o processo invasivo por intervenção na atividade da ODC.

ENSAIO CLÍNICO DE FASE I DO ANTAGONISTA DO RECEPTOR DA BOMBESINA RC-3095 EM PACIENTES COM TUMORES SÓLIDOS REFRATÁRIOS. Magno VA, Steinhorst LA, Schwartzmann G, Horowitz M, Di Leone L, Campos Júnior O, Mans DRA. South-American Office for Anticancer Drug Development (SOAD), HCPA.

Os efeitos inibitórios do antagonista do peptídeo liberador de gastrina/bombesina (GRP) RC-3095 sobre o crescimento foi demonstrado em vários tumores em ratos, bem como em xenotransplantes de tumores humanos implantados em ratos nus. Estes efeitos ocorrem por interferência com sinais autócrinos nas células tumorais expressando receptores para bombesina-like/EGF. Estudos toxicológicos do RC-3095 em animais usando administrações subcutâneas diárias falharam em registrar efeitos tóxicos, sem haver sido alcançado nenhum MTD com doses entre 0.3-1000 ug/kg.

Neste estudo de fase I, pacientes adultos com tumores sólidos refratários, preferencialmente aqueles que expressem as vias autócrinas descritas anteriormente em modelos laboratoriais, com adequadas funções hepáticas, renais e cardíacas, que assinaram um consentimento formal, foram incluídos.

Amostras seriais de plasma foram coletados para análise, incluindo níveis de gastrina antes e depois da administração da droga. A dose inicial foi de 8ug/kg, administrado diariamente, no subcutâneo (SC), continuamente, avaliando-se os pacientes para toxicidade (NCI-CTC) a cada três semanas. A escalonação de droga foi feita da seguinte maneira: 8, 16 e 32 ug/kg SC diária em grupos de 3-5 pacientes por nível de dose.

Até o momento, 3 pacientes foram admitidos em cada um dos dois níveis iniciais de dose (8 e 16 ug/kg), enquanto 1 paciente recebeu o RC-3095 na dosagem de 32 ug/kg.

Caso não seja observado toxicidade na dose máxima, o próximo grupo de pacientes deverá ser tratado com duas administrações diárias SC nas doses de 32, 64 e 128 ug/kg, respectivamente até que se obtenha toxicidade clínica e/ou inibição plasmática dos níveis de gastrina.

Com os dados iniciais, nenhum evento tóxico ou atividade antitumoral foram observados. Os níveis plasmáticos de gastrina estão sendo processados.

INIBIÇÃO DA PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS DE CARCINOMA PANCREÁTICO HUMANO UTILIZANDO-SE TOPOTECAN (TPT), GEMCITABINA (DFDC) E/OU CISPLATINA (CDDP). Magno VA, Viero PF, Schwartzmann G, Mans DRA. South American Office for Anticancer Drug Development- SOAD- Hospital de Clínicas de Porto Alegre- UFRGS.

Apesar do importante progresso no desenvolvimento de novas drogas com atividades antitumorais, o carcinoma de pâncreas continua sendo uma neoplasia fatal na maioria dos casos. Por possuir um crescimento silencioso, no momento do diagnóstico raramente são passíveis de cura (a sobrevida média é de 4 a 5 meses após o diagnóstico; e < 1% após 5 anos do diagnóstico). O tratamento usual para essa neoplasia é cirúrgico e, apesar de diversas tentativas de uso de agentes quimioterápicos os resultados atingidos foram pouco expressivos.

Diante desse fato, necessita-se estudar novas drogas e/ou novos esquemas terapêuticos com quimioterápicos para o tratamento do carcinoma. Tpt, dFdC e cDDP são fármacos com comprovada atividade antitumoral para diversas neoplasias sólidas. Pela diversidade nos mecanismos de ação e padrões toxicológicos das drogas citadas, combinações destes agentes possuem grande potencial terapêutico.

Neste estudo, testamos o uso dessas drogas isoladamente, e em combinações diversas visando a determinação *in vitro* de possíveis mecanismos sinérgicos. Células de carcinoma pancreático humano da linhagem BxPc3 cultivadas sob condições padrão foram expostas às drogas citadas isoladamente ou em combinações variadas. A resposta foi avaliada após 3 dias de exposição aos quimioterápicos usando o ensaio de Sulforodamina B. Em testes preliminares, podemos evidenciar que a dFdC isoladamente atingiu o IC50 em menores doses do que Tpt e cDDP (0,06µM, 0,09µM e 8µM respectivamente). Utilizando-se combinações dessas drogas, o uso de dFdC associado com Tpt mostrou-se ser desvantajoso em relação as drogas isoladas (IC50 de 0,6µM e 1,0µM no co e pré-tratamento respectivamente).

Novos experimentos estão sendo feitos utilizando estas drogas nas diversas combinações para obtenção de novos dados. (CNPq/PIBIC-UFRGS).

CARDIOLOGIA

EFETIVIDADE DA RECOMENDAÇÃO DE AUMENTAR A INGESTÃO DE FRUTAS E VERDURAS PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL. Faccin CS, Ordovás KG, Berger SV, Gus M, Moreira LB, Fuchs FD. Unidade de Hipertensão Arterial/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial é recomendado a todos os pacientes. Entre as medidas com eficácia demonstrada em ensaios clínicos randomizados, incluiu-se, recentemente, a de aumentar a ingestão de vegetais e produtos lácteos.

OBJETIVO: Investigar a efetividade da recomendação de aumentar a ingestão de frutas e verduras em um contexto de atendimento clínico de pacientes com hipertensão.

MÉTODOS: Em estudo de coorte analítico prospectivamente planejado, foram acompanhados 822 pacientes hipertensos que receberam a recomendação de aumentar a ingestão de frutas e verduras, além de outros tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. Os pacientes foram avaliados 3 meses, em média, após a prescrição inicial, sendo aferida a pressão arterial e questionado o seguimento das recomendações dietéticas. Resposta terapêutica favorável correspondeu à melhora de pelo

menos um estágio na classificação do *VI Joint National Committee*.

RESULTADOS: A idade média dos 822 pacientes foi de $52,4 \pm 12,4$ anos, sendo 67,5% mulheres. Dos 487 pacientes que referiram seguir rigorosamente a intervenção dietética (grupo I), 25,1% obtiveram melhora do estágio classificatório da hipertensão, comparativamente a 24,6% dos 335 pacientes (grupo II) que informaram não seguir ou seguir parcialmente a recomendação ($P = 0,78$). A ausência de efeito associado ao grau de adesão informado à dieta em foco persistiu em análise multivariada, onde se controlou para tratamento farmacológico e não-farmacológico (restrição de sal, álcool e calorias e prática de exercícios aeróbios) ($P = 0,14$).

CONCLUSÃO: A efetividade anti-hipertensiva de outras intervenções não-medicamentosas observada nesta coorte não se estendeu ao seguimento da recomendação de aumentar a ingestão de frutas e verduras. O caráter genérico desta recomendação dietética e da afirmativa de adesão sugerem que o potencial anti-hipertensivo desta abordagem não-medicamentosa dependa de de uma prescrição mais estrita.

CURSO BÁSICO DE ELETROCARDIOGRAFIA ASSISTIDO POR COMPUTADOR. Manfro WC, Uchoa JH, Ritter F, Telles JPB, Granjeiro RS, Wallau FD. Curso de Pós-Graduação em Medicina: Cardiologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A informatização da sociedade, visando educar o indivíduo para enfrentar um novo contexto, é um fato incontestável. O computador, por suas características de manipulação de estrutura de dados, capacidade de armazenamento, possibilidade de uso de imagens estáticas e dinâmicas e efeitos sonoros, além da ampla possibilidade de interatividade do usuário, constitui-se em um eficaz recurso a ser utilizado no ensino e na avaliação. Prevendo a possibilidade da utilização da informática como módulo instrucional para facilitar o estudo de temas dentro da cardiologia, os autores iniciaram, em 1993 e com o auxílio de acadêmicos interessados na área, um projeto piloto. Este consistia em seminários de eletrocardiografia, matéria básica para um correto exercício da profissão médica, ministrado aos graduandos e pós-graduandos. Com o passar dos anos, foram angariados recursos, substancialmente do Curso de Pós-Graduação em Medicina: Cardiologia, que possibilitaram transformar esse vasto material em uma ferramenta mais atual e eficaz: um "software" de auto-instrumentação. O formato multimídia possibilita, ao estudante, dispor de informações (textos, imagens, questões) de forma organizada, rápida e prática, pois lhe permite o estudo em horários e ambientes mais convenientes.

OBJETIVO: Buscamos introduzir a informática no atual currículo médico através da elaboração de um curso eletrônico na área da Cardiologia. Além da otimização do estudo de nossos acadêmicos e pós-graduandos, através do manejo desta ferramenta em laboratório montado no Serviço de Cardiologia do HCPA, temos o intuito de romper as fronteiras da universidade, disponibilizando o curso na "internet" e em "CD-Rom", visando a educação continuada e à distância.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram utilizados recursos

visuais, incluindo imagens (estáticas e dinâmicas) e textos elaborados totalmente pelos autores, e recursos sonoros para a elaboração do curso básico de eletrocardiografia por computador. A compilação dos vários materiais, de origens distintas, foi feita através de "software" de autoria multimídia, adquirido pelo Curso de Pós-Graduação em Medicina: Cardiologia.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Desenvolveram-se os principais capítulos dentro da eletrocardiografia: eletrofisiologia celular, ativação cardíaca, derivações do eletrocardiograma, o eletrocardiograma normal, alterações nas sobrecargas, alterações na isquemia miocárdica, corrente de lesão, alterações no infarto do miocárdio e transtornos na condução do estímulo. Elaborou-se, ao término de cada assunto, uma avaliação interativa, onde o usuário necessita demonstrar um mínimo de acertos para habilitar sua passagem ao tópico seguinte.

PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CARDIOLOGIA

FETAL: SEGUNDO ANO. Schirmer M, Colvero MO, Pesce GA, Oliveira LT, Aramayo AM, Dillemburg R, Behle I, Hagemann LL, Zimmer L, Zielinsky P. Unidade de Cardiologia Fetal. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/FUC.

FUNDAMENTAÇÃO: As cardiopatias congênitas são responsáveis por 10% da mortalidade infantil em nosso meio. Além disso, têm uma alta morbidade e consomem grande parte dos recursos assistenciais alocados para esta faixa etária. Cerca de 90% dos casos de malformações cardíacas não têm história de exposição a algum fator de risco. Portanto, o rastreamento populacional torna-se o único caminho para o diagnóstico das doenças cardíacas fetais em termos de impacto na atenção primária pré-natal. **OBJETIVOS:** Verificar a eficácia da identificação de um corte de quatro câmaras como método de rastreamento ecográfico fetal de cardiopatias, criando condições para a melhora do atendimento cardiológico pré-natal e conseqüente diminuição na morbidade e mortalidade perinatal.

MATERIAL E MÉTODOS: Em um estudo prospectivo, são realizadas ecocardiografias fetais com o corte de quatro câmaras em todas as gestantes, com 18 semanas ou mais de gestação, atendidas em determinados postos de saúde de Porto Alegre. Também foram examinadas gestantes em Novo Hamburgo, São Leopoldo e Viamão. As gestantes com fetos com alteração cardíaca recebem acompanhamento na Unidade de Cardiologia Fetal (UCF) do Instituto de Cardiologia do RS. Os fetos com rastreamento normal são analisados após o nascimento.

RESULTADOS: Até Fevereiro de 1998, foram realizados 880 exames de triagem em 793 gestantes. Destas, 86,7% não apresentavam nenhum fator de risco para cardiopatia congênita. O corte de quatro câmaras foi identificado satisfatoriamente em 86,4% dos exames. Foram encaminhadas 71 gestantes (8,06%) para a realização de exame ecocardiográfico em nível secundário. Foram diagnosticados 12 fetos com alterações cardíacas (1,36%), recebendo acompanhamento segundo o protocolo da UCF.

CONCLUSÕES: O corte de quatro câmaras tem demonstrado ser um método de rastreamento para doenças cardíacas fetais de fácil e rápida obtenção após a 18ª semana de gestação. O diagnóstico precoce permite

o planejamento, acompanhamento e tratamento perinatais, tendo repercussão no prognóstico pós-natal.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM FATORES DE RISCO E GRAU DE DOENÇA CORONÁRIA. Manfro WC, Zago AJ, Nascimento FC, Silva FG, Ordoñas K, Candiago RH, Ribeiro LW, Leitão C. Unidade de Hemodinâmica do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

INTRODUÇÃO: a cardiopatia isquêmica continua sendo uma das principais causas de mortalidade. Suas formas de apresentação são imprevisíveis, variando de morte súbita, infarto do miocárdio, diversas formas de angina do peito a isquemia silenciosa. Apesar do avanço no conhecimento da doença, existe controvérsia na literatura acerca da prevalência da presença de sintomas prévios ao infarto, bem como se os fatores de risco têm alguma participação na sintomatologia e eventos clínicos, e se essa relação pode ser encontrada ainda com o grau de obstrução das coronárias e ou número de vasos comprometidos.

OBJETIVOS: avaliar a prevalência do infarto como primeira manifestação e sua correlação com fatores de risco cardiovasculares e achados cineangiocoronariográficos.

MATERIAL E MÉTODOS: estudo de caso-controle histórico em que foram estudados 104 pacientes portadores de infarto do miocárdio. Os pacientes foram submetidos a questionário padrão para avaliar os fatores de risco cardiovasculares, além de dosagem sérica de lipídios. A cineangiocoronariografia foi utilizada para estudar severidade da doença coronária (graus de estenose entre 50%-74%, 75%-90% e >90%), extensão (número de coronárias com estenose >70%) e oclusão (obstrução de 99% a 100% em pelo menos uma artéria), além da presença de circulação colateral.

A análise estatística foi feita através do teste do qui², sendo considerado significativo um p alfa inferior a 0,05.

RESULTADOS: a prevalência de infarto como primeira manifestação de cardiopatia isquêmica na amostra estudada foi de 49%. Dos pacientes com infarto como primeira manifestação (grupo 1), 39,2% apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, o que ocorreu em 67,9% dos pacientes que apresentavam angina prévia ao IM (grupo 2), sendo esta diferença estatisticamente significativa (p=0,006). Com relação ao sexo, tabagismo, diabetes melito, obesidade, história familiar de cardiopatia isquêmica, colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicerídeos, não houve diferença estatisticamente significativa da prevalência destes fatores entre os grupos comparados. Quanto à obstrução arterial coronária, sua severidade também não foi diferente entre os dois grupos. **CONCLUSÃO:** o presente estudo demonstrou que em torno de 50% dos pacientes acometidos por IM não apresentam angina prévia; dos fatores de risco, somente hipertensão arterial sistêmica se mostrou significativamente diferente nos dois grupos, sendo mais prevalente no grupo que tinha sintomas prévios ao infarto; também não houve relação entre severidade da doença arterial coronária e presença ou não de sintomas prévios.

EVIDÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA INTERCELULAR DE COLESTEROL E ÁCIDO ARAQUIDÔNICO IN VIVO.

Oliveira RR, Vidor AC, Senna SM, Moraes RB, Bravo MFR, Miotto GC, Belló-Klein A, Irigoyen MCC, Belló AA, Curi R. Homem de Bittencourt Jr., Paulo Ivo. Depto. Fisiologia, ICBS, UFRGS e Depto Fisiologia e Biofísica, ICB, USP.

Estudos recentes de nosso laboratório demonstraram a existência de transferência líquida de colesterol (Homem de Bittencourt et al, Biochem. Mol. Biol. Int. 44:347-362, 1998) e ácidos graxos (Peres et al, Biochem. Mol. Biol. Int. 43:1137-1144, 1997) de macrófagos (Mf) para linfócitos em co-cultura.

Para verificar-se a possibilidade de ocorrência do fenômeno in vivo, Mf peritoneais residentes e inflamatórios, bem como monócitos circulantes de rato, foram cultivados por 18 h em meio contendo colesterol-[³H] ou ácido araquidônico-[¹⁻¹⁴C]. Após a marcação, ~10⁵ células contendo 1 mCi dos lipídeos foram injetadas em cânulas previamente conectadas às jugulares de ratos receptores que foram sacrificados 24 h depois. Tecidos foram retirados, homogeneizados em PBS e a radioatividade contida nos lipídeos, extraída em éter etílico para posterior secagem e contagem em cintilador. Os resultados indicaram grande incorporação dos dois lipídeos no fígado, baço, pulmões, adrenais e aorta. Em média, a incorporação de colesterol nos tecidos dos animais injetados com Mf inflamatórios caiu de 45-97% (dependendo do tecido), apesar de estas células apresentarem intenso metabolismo lipídico e maior marcação específica que Mf residentes.

Os dados sugerem que a transferência de radioatividade para os tecidos estudados deva envolver algum tipo de interação com os Mf injetados, já que a radioatividade específica média por rato foi de ~7000 dpm/g de animal enquanto que, nos tecidos, a transferência sofreu grandes flutuações (em dpm/g): 60 (colesterol, cérebro), 5000 (colesterol, aorta), 50000 (colesterol, adrenal) e de 50-10000 para o ácido araquidônico nos mesmos tecidos. Além disso, no plasma, onde se poderia esperar marcação por liberação inespecífica do conteúdo dos Mf injetados, a transferência foi <100 dpm/ml. No cérebro, onde as limitações da barreira hemato-encefálica impedem o acesso irrestrito de Mf, foi baixa a incorporação dos dois radioisótopos.

Os resultados sugerem que a transferência intercelular destes lipídeos possa ocorrer também in vivo. Apoio: Fapesp, Fapergs, CNPq, Finep e Pronex (168/97).

EFEITO DE AUTACÓIDES DERIVADOS DO ENDOTÉLIO SOBRE A LIPOGÊNESE DE MACRÓFAGOS DE RATO EM CULTURA. Moraes RB, Vidor AC, Senna SM, Bravo MFR, Oliveira RR, Miotto GC, Belló-Klein A, Irigoyen MCC, Belló A A, Curi R, Bittencourt Jr H, Paulo I. Depto. Fisiologia, ICBS, UFRGS e Depto Fisiologia e Biofísica, ICB, USP.

A síntese de autacóides derivados do endotélio, como óxido nítrico (NO) e prostaglandinas (PGs), está associada à manutenção da homeostase vascular enquanto distúrbios em sua produção podem contribuir para disfunções, como aterosclerose. Sabe-se que no processo inflamatório típico do desenvolvimento aterosclerótico, macrófagos (Mf) exibem alterações em seu metabolismo lipídico, como acúmulo de colesterol (COL) e ésteres de colesterol (ECOL). Entretanto, o efeito de PGs e do NO sobre a lipogênese de Mf não foi abordado.

Investigamos, assim, o efeito de PGs e do NO sobre a síntese de lipídeos em Mf peritoneais residentes e inflamatórios cultivados por 24 h na presença de acetato [$1\text{-}^{14}\text{C}$]. Depois de internalizado, o acetato marcado é convertido em acetil-CoA radioativo que é incorporado a lipídeos, os quais, após extração e cromatografia (TLC) podem ser quantificados em cintilador beta. Mf inflamatórios incorporaram aproximadamente 5 vezes mais acetato em lipídeos que as células residentes.

Acarbaprostaciclina (cPGI_2 , 1 mM) e a PGE_2 (1 mM) reduziram de 15-20% a lipogênese total apenas nos Mf inflamatórios. Já a PGA_2 (1, 10 e 20 mM) aumentou em até 94% a taxa de lipogênese nos Mf inflamatórios enquanto que, nas células residentes, houve queda de até 10%. O efeito mais pronunciado da PGA_2 foi sobre a síntese de novo de fosfolípidos (PL), enquanto a PGE_2 e a cPGI_2 alteraram a síntese de PL, COL, ácidos graxos, triacilgliceróis e ECOL. O doador de NO, S-nitroso-N-acetil-penicilamina (SNAP, 10 mM) aumentou a síntese total de lipídeos de 15-20% em Mf residentes e inflamatórios, mas reduziu em 46% a síntese de ECOL apenas nos inflamatórios.

Os dados sugerem que, além de moduladores do tônus vascular, estes autácidos possam interferir na lipogênese de Mf. O significado dos achados para patologias inflamatórias, como aterosclerose, está sendo estudado. Apoio: Fapesp, Fapergs, CNPq, Finep e Pronex (168/97).

ATIVIDADE DA ATPASE DE S-CONJUGADOS DE GLUTATIONA (MRP1/BOMBAGS-X) EM AORTA DE RATOS.

Vidor AC, Senna SM, Moraes RB, Bravo MFR, Oliveira RR, Miotto GC, Belló-Klein A, Irigoyen MCC, Belló AA, Curi R, Bittencourt H Jr., Ivo P. Depto. Fisiologia, ICB, UFRGS e ²Depto Fisiologia e Biofísica, ICB, USP.

A bomba GS-X, codificada pelo gene de resistência múltipla a drogas (MRP1, multidrug resistance-associated protein), é uma ATPase de membrana que exporta S-conjugados de glutathione (GSH) com substâncias eletrofílicas.

Sendo a reação de conjugação intracelular, catalisada pelas GSH S-transferases (GST), é reversível, a atividade da bomba GS-X é fundamental para a detoxificação celular por deslocar o equilíbrio no sentido da formação de mais conjugados de eletrófilos indesejáveis.

Uma vez que os resultados de nosso laboratório indicam que a aorta esteja sob constante estresse oxidativo, que modula o metabolismo da GSH, neste estudo, investigamos a atividade da bomba GS-X em aorta (porção tóraco-abdominal) de ratos Wistar machos. Para tanto, anéis de cerca de 10 mg foram incubados a 37°C diretamente em cubetas espectrofotométricas na presença do eletrófilo 1-Cl-2,4-dinitrobenzeno (CDNB, 20 mM) dissolvido no PBS do banho dos tecidos. Rapidamente, o CDBN internalizado pela parede aórtica reage com a GSH intracelular formando o conjugado 2,4-dinitrofenil-S-glutathione (DNP-SG) que, sendo exportado pela bomba GS-X para o extracelular, pode ser monitorado espectrofotometricamente a 340 nm.

Os dados caracterizaram presença de significativa atividade da bomba GS-X nas aortas estudadas (213 ± 44 nmol/min/mg tecido). A desendotelização mecânica das aortas provocou queda de ~30% na atividade.

Os resultados indicam, pela primeira vez, a existência de atividade da bomba GS-X no tecido vascular e sugerem que

o endotélio expresse a ATPase. Além disso, tecidos subjacentes, como a musculatura lisa, podem ser responsáveis por boa parte da atividade detectada. Atualmente, investigamos o significado da presença desta ATPase nos vasos bem como a ligação entre o metabolismo da GSH e a regulação da bomba GS-X durante o estresse oxidativo na hipertensão e aterosclerose. Apoio: Fapesp, Fapergs, CNPq, Finep e Pronex.

METABOLISMO DA GLUTATIONA EM AORTA DE RATOS HIPERTENSOS POR INIBIÇÃO DA ÓXIDO NÍTRICO SINTASE.

Bravo MFR, Vidor AC, Senna SM, Moraes RB, Oliveira RR, Miotto GC, Belló-Klein A, Irigoyen MCC, Belló AA, Curi R, Homem de Bittencourt Jr., Paulo Ivo. Depto. Fisiologia, ICB, UFRGS e Depto Fisiologia e Biofísica, ICB, USP

A manutenção da pressão arterial (PA) em níveis elevados gera estresse celular e reações de caráter oxidativo que caracterizam a hipertensão arterial como uma doença de radicais livres e estresse oxidativo. Por outro lado, a glutathione (GSH) é a principal defesa em resposta ao estresse oxidativo, agindo direta e indiretamente na remoção de radicais livres e espécies ativas do oxigênio. Apesar de o óxido nítrico (NO) ser fundamental para a homeostase vascular, os efeitos da hipertensão arterial provocada por bloqueio crônico da NO sintase sobre o metabolismo da GSH na parede vascular não estão esclarecidos.

Investigamos os efeitos do bloqueio da NO sintase pela nitro-L-arginina (LNA, 2,74 mM) administrada por 7 dias na água de beber de ratos Wistar. Após este período, foram implantadas cânulas nas carótidas dos ratos, sob anestesia, para medidas de PA e frequência cardíaca (FC) batimento a batimento em sistema CODAS com os animais acordados. Houve aumento de ~55% na PA média e ~20% na FC. Em seguida, os animais foram sacrificados por deslocamento cervical, tendo sido removidas as aortas (porção tóraco-abdominal) para avaliações bioquímicas. As quantidades basais de GSH no tecido aórtico ($203,7 \pm 20,2$ nmol/g) foram relativamente mais baixas que as encontradas na maioria dos tecidos em geral (em mmol/g tecido: coração, $1,97 \pm 0,15$; rim, $2,37 \pm 0,23$). Por outro lado, o tratamento com LNA elevou em ~115% as concentrações de GSH aórtico, em paralelo ao aumento na atividade da g-glutamylcisteína sintetase (g-GCS), passo limitante da síntese de GSH (de 214 ± 18 para 288 ± 27 mmol/min/mg de proteína). Ao contrário, a atividade da glutathione redutase, que regenera GSH durante estresse oxidativo, caiu ~68%.

Uma vez que a atividade aórtica da g-GCS, cuja expressão é induzida pelo estresse oxidativo, é cerca de 300 vezes a encontrada em outros tecidos (e.g. coração $0,75 \pm 0,09$ mmol/min/mg prot.) e o conteúdo de GSH na aorta apenas 20% do da maioria dos tecidos, os dados sugerem que a aorta esteja constitutivamente submetida a estresse oxidativo que se eleva com a hipertensão. O significado dos achados no desenvolvimento da doença vascular hipertensiva continua sendo investigado. Apoio financeiro: Fapesp, Fapergs, CNPq, Finep e Pronex (168/97).

ATIVIDADE DA ÓXIDO NÍTRICO SINTASE EM FÍGADO E PÂNCREAS DE RATOS DIABÉTICOS.

Senna SM, Vidor AC, Moraes RB, Bravo MFR, Oliveira RR, Miotto GC, Belló-Klein

A. Irigoyen MCC, Belló AA, Curi R, Homem de Bittencourt Jr, Paulo Ivo. Departamento de Fisiologia, ICBS, UFRGS, 90050-170 P. Alegre, RS

Ao lado de seu conhecido papel regulador nos sistemas cardiovascular e nervoso, a produção de óxido nítrico (NO) está associada a diversas formas de lesão tecidual e reações inflamatórias. O estresse celular decorrente da injúria tecidual, através da ativação do fator nuclear kB (NF-kB), rapidamente leva à expressão da forma induzível da NO sintase (NOS). O NO é um radical livre que, quando produzido, desempenha importante papel como agente citotóxico e promotor de estresse oxidativo nestas situações. Por outro lado, manifestações de estresse oxidativo e produção de radicais livres estão freqüentemente associadas ao desenvolvimento de complicações ligadas ao diabetes mellitus.

Neste estudo, foi investigada a atividade da NOS em tecidos de ratos Wistar machos (3 meses) diabéticos. A atividade da NOS foi determinada através de monitoração espectrofotométrica.

Foi observada atividade da NOS induzível (iNOS, $168,8 \pm 12,0$ pmol/min/mg proteína) mas não da forma constitutiva (cNOS) no fígado dos diabéticos, enquanto que, nos animais controle, não foi detectada atividade de NOS hepática. No pâncreas, não se observou atividade da cNOS, nem nos diabéticos nem nos controles. Entretanto, no pâncreas dos animais normais, observou-se a presença da forma independente de cálcio da NOS (iNOS, $16,9 \pm 3,0$ pmol/min/mg proteína) que parece ser constitutivamente expressa neste tecido. Nos diabéticos, ocorreu acentuada indução na expressão da iNOS pancreática ($103,7 \pm 4,4$ pmol/min/mg proteína).

Os resultados sugerem que o fígado e o pâncreas de animais diabéticos possam apresentar produção de NO aumentada. O significado de uma superprodução de NO nestes tecidos para o desenvolvimento de injúria associada ao diabetes está sendo investigado em nosso laboratório. Apoio: Fapesp, Fapergs, CNPq, Finep e Pronex (168/97).

TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL AGUDA COM INFUSÃO DE PROCAINAMIDA. Barbisan JN, Fuchs FD, Timm H, John AB, Monte ALR, Ramos MR, Backes FN, Luz LP, Oliveira EB. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC).

FUNDAMENTAÇÃO: A Fibrilação Atrial Aguda (FAA) é uma arritmia freqüentemente encontrada nas salas de emergência, demandando uma atitude terapêutica. A Procainamida é um antiarrítmico da classe 1A de Vaughan Williams. É um fármaco que pode ser administrado por via intravenosa, num período curto de tempo possibilitando o seu emprego em situações de emergência.

OBJETIVO: Determinar a eficácia da Procainamida através da sua administração intravenosa na reversão da FAA com até 48 horas de evolução.

MATERIAL E MÉTODOS: Pacientes admitidos no setor de emergência do IC/FUC por FAA de início de até 48 horas e sem contra-indicação ao uso de Procainamida. A intervenção utilizada foi 20mg/Kg de Procainamida como dose de ataque infundida em 1 hora e manutenção de 4mg/min por um intervalo de até 12 horas. A medida que apresentavam reversão da arritmia, os pacientes eram considerados "sucesso" e abandonavam o protocolo, os

que persistiram em FAA, "insucesso", foram tratados através da cardioversão elétrica com choques progressivos de 100, 200, 300 e 360J.

RESULTADOS: Foram analisados 20 pacientes sendo 13 (65%) do sexo masculino, com idades variando entre 37 e 76 anos (média de 59 anos). Mais de 50% dos pacientes tinham um diagnóstico cardiovascular, predominantemente hipertensão e cardiopatia isquêmica. Os sintomas mais freqüentemente relatados foram palpitações, dor torácica e dispnéia. Dezoito (85%) pacientes foram considerados "sucesso". Três (15%) pacientes permaneceram com FAA: dois reverteram com cardioversão elétrica (100 J) e outro, refratário à terapia elétrica, foi tratado fora do protocolo. Entre os pacientes que reverteram com infusão de procainamida, a reversão ocorreu num período de 20 minutos a 390 minutos de infusão com média de 83 minutos. O único efeito adverso foi hipotensão leve e transitória que foi observada em três pacientes.

CONCLUSÕES: Os resultados obtidos nesta série de casos sugerem que a Procainamida seja uma droga muito eficaz e de fácil administração no tratamento da FAA com até 48 hs. de evolução. Tais resultados apontam para a necessidade de estudos controlados para a comprovação da sua real eficácia. O presente trabalho se constitui em um estudo-piloto de um ensaio clínico randomizado duplo-cego contra placebo que se encontra em andamento.

VINHOCOMOALMOÇODIMINUIAPRESSÃOARTERIALNO PERÍODO PÓS-PRANDIAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO EM OBESOS HIPERTENSOS. Foppa M, Duncan BB, Fuchs FD, Preissler L, Andrichetto A, Rosito GA. Curso de Pós-Graduação em Medicina: Cardiologia/UFRGS e Serviço de Cardiologia/HCPA.

INTRODUÇÃO: Apesar de ser o consumo excessivo de álcool um fator de risco para hipertensão arterial sistêmica, o consumo moderado aparentemente protege contra doença cardiovascular e pode reduzir agudamente a pressão arterial. A duração e magnitude do efeito produzido pelo consumo de doses moderadas de álcool ainda não foi descrito em indivíduos obesos hipertensos.

OBJETIVO: Testar a hipótese de que dois cálices de vinho, tomados junto ao almoço, é capaz de reduzir a pressão arterial sistêmica no período posprandial.

MÉTODOS: Cinco homens de meia-idade e 8 mulheres pos-menopáusicas - todos hipertensos, obesos, sem uso de drogas antihipertensivas e sem diabetes melito ou cardiopatia isquêmica - participaram de um experimento cruzado aberto. De forma randomizada, os participantes receberam vinho (250ml, 23g de álcool) ou placebo junto a um almoço padronizado. A pressão arterial foi aferida por monitorização ambulatorial de 24h.

RESULTADOS: O vinho no almoço produziu uma redução de $5,3 \pm 7,7$ mmHg na pressão arterial no período pós-prandial ($P = 0,03$). A redução máxima foi de $8,5 \pm 11,8$ mmHg, ocorrendo 3h após a intervenção ($P = 0,02$). A pressão arterial média no período diurno (12h a 22h), assim como as pressões sistólica e diastólica nos períodos diurno e pós-prandial, mostraram tendências similares de redução. Apesar de não modificar diretamente a pressão arterial durante a noite, o descenso noturno da pressão arterial sistólica foi menor durante o consumo de vinho ($5,3$

$\pm 10,2$ vs. $11,1 \pm 8,0$ mmHg; $P = 0,03$).

TABELA: Pressão Arterial Média (mmHg) nos Diferentes Períodos Avaliados

	Pre-Almoço	Pós-Prandial	Diurno	Nocturno	Diurno + Not
Placebo	102,8 $\pm$ 7,8	103,3 $\pm$ 8,6	103,5 $\pm$ 7,4	92,8 $\pm$ 10,8	98,4 $\pm$ 8,7
Vinho	101,8 $\pm$ 9,4	97,0 $\pm$ 8,6**	97,0 $\pm$ 8,6*	92,6 $\pm$ 12,8	94,8 $\pm$ 11,3

média(dp); * $P < 0,05$, ** $P = 0,03$. Teste t pareado ajustado para as diferenças antes do almoço.

CONCLUSÃO: Em indivíduos obesos hipertensos, o consumo de uma dose de álcool contida em 250 ml de vinho ingerido com o almoço, resultou em uma redução de, pelo menos, 5 mmHg na pressão arterial média no período pós-prandial, efeito que se estendeu por grande parte do dia. A ingestão de álcool com o almoço reduziu, ou antecipou, a queda noturna usual da pressão arterial, modificando as variações circadianas da pressão arterial.

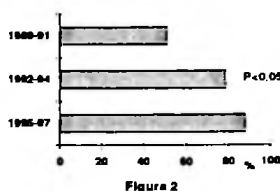
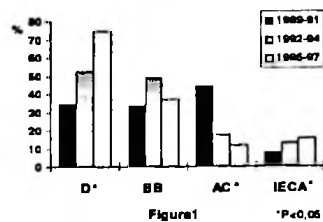
PADRÃO DE USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA. Faccin CS, Berger SV, Gus M, Moreira LB, Fuchs FD. Unidade de Hipertensão/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: As recomendações de 1993 de comitês normativos internacionais privilegiaram a indicação de diuréticos e beta-bloqueadores como primeira linha para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entretanto, estudos de base populacional demonstraram que estas recomendações não interferiram na prática de escolha de anti-hipertensivos (JAMA 1997; 277:739). Neste estudo apresenta-se o padrão de uso de anti-hipertensivos em pacientes acompanhados em um ambulatório de referência na cidade de Porto Alegre.

OBJETIVO: Avaliar a tendência do uso de anti-hipertensivos e o seguimento das recomendações de comitês normativos em um ambulatório de referência.

MÉTODOS: Foram analisados os pacientes acompanhados no Ambulatório de Hipertensão do HCPA entre 1989 a 1997, com prescrição de anti-hipertensivos na terceira consulta após a avaliação inicial. A frequência de uso de diuréticos (D), beta-bloqueadores (BB), antagonistas do cálcio (AC) e inibidores da ECA (IECA), em mono ou politerapia, foi aferida e o padrão de uso determinado em intervalos de 3 anos (1989-91, 1992-94, 1995-97). O seguimento das recomendações foi definido como o uso de diuréticos ou beta-bloqueadores em pacientes em monoterapia.

RESULTADOS: A amostra foi constituída por 691 pacientes, 399 (57,7%) em monoterapia, com uma idade média de 54 anos. O padrão de uso de anti-hipertensivos ao longo dos anos é mostrado na figura 1 e o seguimento das recomendações de comitês normativos na figura 2.



CONCLUSÃO: A discrepância entre as recomendações e as práticas terapêuticas observada em estudos de base populacional não foi observada no Ambulatório de Hipertensão Arterial do HCPA.

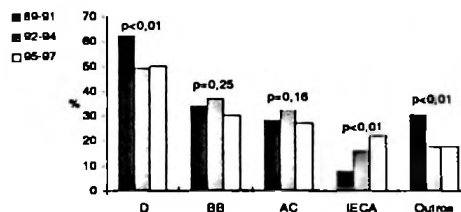
IMPACTO DOS RESULTADOS DE ENSAIOS CLÍNICOS NA PRESCRIÇÃO DE ANTI-HIPERTENSIVOS. Faccin CS, Leitão CB, Gus M, Moreira LB, Fuchs FD. Unidade de Hipertensão/HCPA

FUNDAMENTAÇÃO: Baseando-se nos resultados de grandes ensaios clínicos, as recomendações de 1993 de comitês normativos internacionais (OMS/Sociedade Internacional de Hipertensão e Joint National Committee) privilegiaram a indicação de diuréticos e beta bloqueadores como primeira linha para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A repercussão dessas recomendações nas práticas de escolha de anti-hipertensivos em outros países foi desprezível. Neste estudo, apresentam-se tendências de prescrição de anti-hipertensivos nos períodos pré e pós-emissão daqueles relatórios na cidade de Porto Alegre.

OBJETIVO: Avaliar a tendência da prescrição de anti-hipertensivos durante a última década, relacionando-a com os resultados de grandes ensaios clínicos.

MÉTODOS: Foram analisados 907 pacientes com prescrição médica prévia de anti-hipertensivos, quando do registro inicial no Ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 1989 e 1997. Analisou-se a frequência de prescrição de diuréticos (D), beta-bloqueadores (BB), inibidores da ECA (IECA), antagonistas do cálcio (AC) e outros anti-hipertensivos, em mono ou politerapia, em intervalos de 3 anos.

RESULTADOS: A frequência de uso de anti-hipertensivos ao longo dos anos é mostrada na figura 1.



CONCLUSÃO: Ainda que os diuréticos permaneçam como agentes mais prescritos, a redução da sua prescrição discorda das recomendações dos comitês normativos. Durante o período de estudo, mantiveram-se os padrões de prescrição de beta-bloqueadores e antagonistas do cálcio, sendo aumentada a prescrição de inibidores da ECA.

EVOLUÇÃO CLÍNICA EM INDIVÍDUOS COM ACHADO ISOLADO DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM ECODOPPLERCARDIOGRAMA. ANÁLISE DE 5 ANOS DE SEGUIMENTO. Castro V.D; Alcalde R.V; Castro I. Métodos Gráficos - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Fundação Universitária de Cardiologia. **FUNDAMENTO:** Vários ensaios têm mostrado que a presença de DD, principalmente tipo restritiva, onde o tempo de desaceleração atrial é inferior a 140 ms e a relação da onda E/A > 1, tem uma relação direta com o aumento da mortalidade

OBJETIVO: Sabendo que a Disfunção Diastólica (DD) é uma das primeiras manifestações de doença arterial coronariana e das repercussões cardiovasculares da hipertensão arterial sistêmica, o presente trabalho visa avaliar pacientes que realizaram EcoDopplercardiograma, cujo achado foi de DD sem evidências de cardiopatia, comparando-os a indivíduos com EcoDopplercardiograma sem alteração de disfunção diastólica.

MATERIALE MÉTODOS: O estudo foi realizado uma análise retrospectiva de 90 pacientes no grupo controle e 87 pacientes no grupo de indivíduos com achado isolado de DD (grupo estudo). Os grupos foram pareados quanto a idade, sexo e raça.

RESULTADOS: O grupo controle apresentou como média do segmento 4,2 anos, enquanto o grupo estudo teve 4,5 anos. Foram analisados os seguintes eventos: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), angina, Infarto, Revascularização Miocárdica (RM) e óbito. 5,56% dos pacientes do grupo controle apresentaram HAS, enquanto 9,19% no grupo estudo; Angina foi verificada em 1,11% e 3,45% nos grupos controle e estudo, respectivamente; infarto foi visto em 1,11% no grupo controle e 1,15% no grupo estudo; RM foi observada em 1,11% no grupo controle e 2,3% no grupo estudo. Não foi verificado nenhum óbito nos dois grupos.

CONCLUSÃO: Apesar de haver uma tendência a ocorrer mais eventos gerais no grupo estudo, nenhuma das variáveis analisadas apresentou diferença estatística significativa.

HETEROGENECIDADE NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Alcalde RV, Paiva RF, Ortiz JC, Castro VD, Roman MF, Medeiros AMB, Bodanese LC. Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas - FAMED - PUCRS.

FUNDAMENTO: O tratamento da insuficiência cardíaca é baseado em guidelines publicados que nos guiam para um tratamento homogêneo. Apesar do conhecimento destes guidelines é sabido que existem diferenças regionais para o manejo da ICC. O estudo ATLAS, trial conduzido na América do norte, Europa e Austrália, examinou as drogas que os pacientes usavam quando do seu ingresso no estudo, mostrando variações regionais no manejo da ICC.

OBJETIVO: Avaliar a heterogeneidade no tratamento da insuficiência cardíaca.

PACIENTES E MÉTODOS: No período de maio/96 a agosto/97 foram analisadas retrospectivamente 102 pacientes que internaram no HSL por descompensação da ICC e analisado o arsenal terapêutico (digoxina, inibidor da ECA, diurético, nitratos, antiagregantes plaquetários, beta-bloqueador, amiodarona e antagonistas do cálcio) usados por estes e comparados com o estudo ATLAS.

RESULTADOS: Havia 55 mulheres e 47 homens com média de idade de 68,03 anos. Dos 102 pacientes, 91 (89,2%) vinham em uso de pelo menos um fármaco.

	NA	Aust	ING	Nord	Hol	Eur-cent	Eur-Se	PUC
n pacientes	1488	91	302	460	258	255	249	102
digoxina	78	55	36	61	57	81	57	75
In. ECA	92	93	76	81	90	90	88	80
Diurético	100	100	100	100	100	100	100	94
Nitrato	38	39	42	42	43	64	55	58
B-Bloq.	9	11	6	25	15	5	4	4
ACC	12	19	18	10	9	9	9	17
AAS	41	51	48	44	27	42	27	53
Amiodar	7	13	9	4	19	6	24	11

Os valores acima estão expressos como porcentagem dos pacientes no uso de cada droga. Os valores em negrito indicam diferenças estatisticamente significativas dos demais grupos do estudo.

CONCLUSÃO: Estes resultados indicam uma substancial heterogeneidade internacional no uso de várias drogas, mesmo com guidelines existentes para o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.

EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO BICONCOR NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL LEVE E MODERADA. Alcalde RV, Castro VD, Roman MF, Castro I. Instituto de Cardiologia do RGS - Fundação Universitária de Cardiologia do RGS.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia anti-hipertensiva de Biconcor (2,5 ou 5mg de Bisoprolol + 6,25mg de hidroclorotiazida) no controle da hipertensão arterial leve e moderada, avaliar as alterações de potássio, lipídios e glicídios séricos, avaliar a tolerabilidade e incidência de efeitos adversos do fármaco num período de oito semanas de tratamento.

MÉTODOS: Esse estudo foi multicêntrico, aberto, e não comparativo, envolvendo 11 centros no país. Os pacientes foram analisados por 2 meses, com acompanhamento feito em 3 visitas.

PACIENTES: Foram incluídos 106 pacientes no estudo, dos quais 10 faziam parte do centro do IC-FUC. A eficácia do tratamento foi avaliada pela evolução arterial e a tolerabilidade do tratamento foi avaliada pela ocorrência ou não de efeitos adversos.

RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi de 53,3 anos e 65,1% eram do sexo feminino. Ao início do estudo 31,1% tinham hipertensão leve, 67% hipertensão moderada e 1,9% hipertensão sistólica isolada. O fator de risco associado mais freqüente foi sedentarismo seguido de dislipidemia. 69% dos pacientes já estavam sob tratamento prévio.

CONCLUSÃO: Houve decréscimo significativo nas médias da pressão sistólica e diastólica, assim como freqüência cardíaca. 18,9% dos pacientes apresentaram efeitos adversos, sendo que os mais freqüentes foram tontura, cefaléia e náusea. A eficácia do tratamento mostrou-se excelente em 56,6% dos pacientes e a tolerabilidade mostrou-se excelente em 69,8% dos pacientes.

FATORES PREDITORES PARA A MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Alcalde RV, Paiva RF, Ortiz JC, Castro VD, Medeiros AMB, Bodanese LC. Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

FUNDAMENTO: A insuficiência cardíaca é a terceira causa de morte mais freqüente, precedida por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, sendo também a quarta causa de doenças que mais internam e a segunda responsável pelos maiores gastos globais com internação pelo SUS.

OBJETIVO: O trabalho tem como objetivo analisar os riscos para o óbito intra-hospitalar em pacientes (P) que internaram tendo como causa primária a descompensação da insuficiência cardíaca (dIC).

Material e Métodos: No período de maio/96 a agosto/97 foram analisados retrospectivamente 102 pacientes que

internaram na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) do Hospital São Lucas, tendo como causa de internação a dIC. Foram analisados a etiologia da insuficiência Cardíaca (IC), idade, sexo, presença de fibrilação atrial (FA), classe funcional (CF) na chegada e prévia, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FE), níveis de hematócrito(Hct), hemoglobina (Hgb), sódio(Na), sintomatologia (sint), uso de terapia para IC, definida como inibidor da eca+diurético, (MED), primeiro episódio de dIC (1epis), pressão arterial sistólica (PAS) e óbito (OBIT). A análise estatística foi realizada por regressão linear usando-se o método de stepwise e tendo como grupo dependente a variável óbito. RESULTADOS: Na amostra, as mulheres correspondiam a 53,9% e a média de idade da amostra foi de 68,03 anos. A etiologia mais frequente foi cardiopatia isquêmica (CI) 49,1%, seguido de hipertensão, miocardiopatia e valvulopatia. O 1epis foi experimentado por 21,5% dos P, enquanto que 16,6% vinham sem uso de MED. CF IV na internação foi verificada em 58,8% dos P. Presença de FA no eletrocardiograma foi vista em 40,1% e PAS<120mmHg foi verificada em 31,3%. Na<130 foi visto em 6,8%, níveis de Hct<34% foi verificado em 23,5%. FE<35% foi vista em 32,6%. A variável óbito apresentou 16,6% e foi usada como dependente para a análise estatística.

CONCLUSÃO: Idade > 70 anos ($p=0,029$), FE < 35% ($p=0,003$), PAS<120 ($p=0,039$) e classe funcional IV prévia ($p=0,016$) foram os principais determinantes da mortalidade intra-hospitalar, tendo um $p<0,05$.

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MOTORISTAS DE TÁXI. Leiria TLL, Richter VT, Pires LM, da Silva OB. Faculdade de Ciências Médicas (FFFCMPA).

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial sistêmica(HAS) é definida como pressão arterial sistólica (PAS) $\geq$ 140 mmHg, pressão arterial diastólica(PAD) $\geq$ 90 mmHg ou uso de medicação anti hipertensiva. Afecção altamente prevalente e também incidente, cujas complicações compreendem AVC hemorrágico, cardiopatia isquêmica (CI) e ICC, retinopatia hipertensiva até insuficiência renal crônica. Estudos populacionais viram que a HAS possui alta prevalência, variando entre 11-25% nos adultos de Porto Alegre.

OBJETIVOS: Traçar um perfil dos fatores de risco para HAS e para doença cardiovascular entre um amostra de motoristas de táxi da região metropolitana de Porto Alegre(POA), uma vez que tal profissão talvez predisponha ao sedentarismo, ao stress, dieta inadequada entre outros fatores de risco.

MÉTODOS: Estudo de Prevalência realizado prospectivamente entre maio e junho de 1998 na região metropolitana da cidade de POA. Escolhidos aleatoriamente 7 pontos de táxi (2 na Zona Norte, 2 na Zona Sul e 3 na Região Central de Porto Alegre) e entrevistados, em cada um destes pontos, um número de 10 taxistas, não necessariamente no mesmo dia, a fim de se obter uniformidade da amostra. Critérios de inclusão no estudo foram: disponibilidade em responder o questionário e de se submeter à aferição da pressão arterial casual pelos investigadores, presença no ponto de táxi no momento em que os investigadores foram obter os dados, aqueles taxistas que não fumaram, não consumiram bebidas alcólicas ou ingeriram cafeína por no mínimo 30 minutos

antes da entrevista. Os motoristas de táxi que preencheram tais critérios foram escolhidos aleatoriamente. O questionário aplicado constou dos seguintes itens: sexo, idade, raça, história familiar de HAS ou CI, consumo de álcool, dieta rica em cloreto de sódio, tabagismo, atividade física, stress. A pressão arterial foi verificada com no mínimo 5 minutos após a aplicação do questionário, verificação na posição sentada com o braço apoiado e na mesma altura do tórax/precórdio, 3 verificações diferentes com no mínimo 2 minutos de intervalo entre elas, a PAS foi considerada como os níveis pressóricos correspondentes aos sons da fase I de Korotkoff e a PAD, por sua vez, foi considerada como o desaparecimento dos sons, correspondendo à fase V de Korotkoff, o manguito foi desinflado a uma velocidade de 2-3 mmHg/s.

RESULTADOS: A média de idade da amostra estudada foi de 44, 65 anos, 64 motoristas de táxi entrevistados (63 masc.X1 fem.). Fumo 45,32%, álcool 26,56%, ingestão abusiva de salem 82,82%. História familiar de HAS 28,12%, dx prévio de HAS 21,9%, história de CI 43,75%. Prática de esportes em 10,93%, trabalhar mais de 8 horas por dia em 87,50% e o fato de sentir-se estressado foi relatado por 79,68% dos entrevistados. 39,06% eram hipertensos sendo os dados pressóricos são: PAS<130/PAD<85 em 18, PAS 130-139/PAS 85-89 em 21, PAS140-159/PAS 90-99 em 20, PAS160-179/PAS 100-109 em 05 e PAS>180/PAD>110 nenhum caso respectivamente.

CONCLUSÃO: A prevalência da HAS e os fatores de risco para sua instalação estão presentes na população de taxistas em maior número que a população geral de POA (39,06%X19,2%). Realidade urge mudanças para que se evitem maiores problemas sociais em nossa comunidade.

INFLUÊNCIA DA ANGINA PRÉVIA NO PROGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Berger SV, Fricke D e Picon PD. Departamento de Farmacologia / Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Angina prévia ao infarto agudo do miocárdio (IAM) está associada à redução do seu tamanho, diminuição da incidência de arritmia e melhora da função ventricular explicados pelo mecanismo de condicionamento miocárdico. Entretanto, a influência da angina prévia no prognóstico destes pacientes permanece controversa.

OBJETIVO: Avaliar a relação da presença de angina precedendo o IAM com o seu prognóstico.

MÉTODOS: Estudo de Coorte. Foram revisados os prontuários de todos os pacientes que se apresentaram com diagnóstico de IAM no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro de 1996 e fevereiro de 1997. A variável angina de peito antecedendo o IAM foi descrita como presente ou ausente considerando-se dados da história clínica atual ou passada. Após a alta os pacientes foram reavaliados mediante contato telefônico ou retorno ambulatorial, alcançando um tempo médio de seguimento de $7,7 \pm 3,3$ meses. Análise de regressão logística múltipla foi usada para identificar as variáveis preditivas de mortalidade.

RESULTADOS: Identificamos durante este período 121 pacientes, dos quais 100 tiveram o diagnóstico de IAM confirmado. A idade média foi de $62,9 \pm 12,8$ anos, com 58% homens e 89% brancos. A prevalência de angina

pectoris nestes pacientes foi de 56%. A sobrevida intra-hospitalar e após a alta para o grupo de pacientes com e sem angina prévia não diferiu (tabela).

	Sobrevida		
	Intra-hospitalar	Pós-alta	Total
Com angina	89% (49/55)	90% (36/40)	78,3% (36/46)
Sem angina	83,7% (36/43)	93,9% (31/33)	77,5% (31/40)
Valor de p	0,44	0,54	0,93

Não houve diferença significativa entre os pacientes dos dois grupos com relação à idade, sexo, uso de medicamentos, fração de ejeção, fatores de risco coronarianos e complicações do IAM.

CONCLUSÃO: Nesta amostra de pacientes atendidos no HCPA, a presença de angina prévia não interferiu no prognóstico do IAM.

VERIFICAÇÃO DA CALIBRAGEM DOS ESFIGMOMANÔMETROS ANERÓIDES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO. Caloy AD, Kneip E, Andrighetto AG, Balle VR, Pilla MB., Gus I, Gus M. Setor de Epidemiologia e Setor de Hipertensão do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul-Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC).

QUADRO TEÓRICO: O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) baseia-se na medida da pressão arterial pelo método indireto com técnica auscultatória. É um procedimento simples e de responsabilidade, pois classifica um indivíduo em normo ou hipertenso. O diagnóstico de normotensão no hipertenso irá privá-lo dos benefícios do tratamento, ao passo que o de hipertensão no normotenso irá submetê-lo a tratamento desnecessário. Defeitos nos esfigmomanômetros aneróides (EAs) podem levar a diagnósticos errôneos de HAS (Mion Jr..D. Am J Hypertens, 9:106A, 1996.).

OBJETIVOS: Verificar a calibragem dos EAs utilizados em um hospital terciário especializado em cardiologia, utilizando o método de calibração defendido pelos últimos consensos de HAS nacionais e internacionais.

DELINEAMENTO: Estudo transversal.

METODOLOGIA: A verificação da calibragem do EA exige a realização do teste de calibração contra aparelho de mercúrio previamente testado. Para esse fim, foi utilizado o tensiômetro de mercúrio Narcosul modelo 1400. Nesse teste, emprega-se conector em forma de "y" ligado em uma das extremidades ao tubo de borracha do aparelho de coluna de mercúrio, em outra ao tubo de borracha do manômetro aneróide a ser testado e na terceira, à pêra de borracha que será utilizada para inflar o sistema. Observa-se, então, se há correspondência de valores na escala de ambos os manômetros a cada intervalo de 50 mmHg. Caso haja diferença maior ou igual a 6 mmHg entre as 2 escalas, considera-se o aparelho descalibrado.

RESULTADOS: Entre 11 de setembro e 17 de dezembro de 1997, foram inspecionados 61 EAs de 18 setores do hospital. Desses, 47 (77%) estavam descalibrados. O setor com a maior porcentagem de aparelhos descalibrados foi o ambulatório (100%). O INMETRO esteve no hospital em 18 de julho de 1997, ou seja, 5 meses antes de acabada a coleta de nossos dados, e verificou que exatamente o mesmo número de EAs estava descalibrado.

CONCLUSÃO: Mesmo em um hospital especializado com controle periódico dos órgãos fiscalizadores, o número de EAs descalibrados no atendimento diário, principalmente no ambulatorial, é elevado. Apoio FAPERGS / PIBIC-CNPq

PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO-DIABÉTICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: HÁ DIFERENÇAS NA FUNÇÃO VENTRICULAR? Pinotti, A.F.F.; Zaslavsky, L.M.A.; Colli ML, Caletti D, Diehl GF, Von Diemen L, Schwartzman PR e Gross JL. Serviço de Endocrinologia, Serviço de Cardiologia e Serviço de Nefrologia/HCPA; Hospital Petrópolis; Hospital Ernesto Dornelles; Clínica de Diálise e Transplante; Hospital Divina Providência; Serviço de Nefrologia/Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Estudos têm demonstrado que portadores de insuficiência renal crônica (IRC) apresentam alterações de função miocárdica, detectadas por ecocardiograma. Pacientes com diabetes melito (DM) também podem apresentar disfunção miocárdica, embora haja poucos estudos correlacionando os achados ecocardiográficos com o estágio de evolução do DM. **OBJETIVO:** Comparar a função miocárdica de diabéticos e não-diabéticos com IRC em tratamento hemodialítico. **DELINEAMENTO:** estudo transversal.

PACIENTES: Foram estudados 27 pacientes diabéticos e 10 não-diabéticos com 40 a 75 anos, de agosto de 1996 a julho de 1998. Todos os indivíduos foram submetidos a estudo ecocardiográfico realizado pelo mesmo observador, no período inicial (1 a 3 meses) do tratamento hemodialítico. As variáveis estudadas foram: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE); volume sistólico final do VE (VEs); no fluxo mitral: velocidades no pico do enchimento rápido (Onda E) e contração atrial (Onda A); relação E/A; tempo de desaceleração do fluxo mitral (TD); tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV); componentes sistólico (PVs) e diastólico (PVd) do fluxo pulmonar; onda "a" no fluxo pulmonar. Foram realizadas pelo menos 3 medidas para cada variável e utilizadas as médias para a análise estatística.

ASPECTOS ÉTICOS: O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do GPPG do HCPA e realizado com o consentimento informado pelos pacientes.

RESULTADOS: Os 2 grupos foram semelhantes quanto a idade, área de superfície corporal e frequência cardíaca. Entre as medidas ecocardiográficas a FE, VEs, onda E, onda A e a onda "a" do fluxo pulmonar foram significativamente diferentes entre os grupos.

Medidas Ecocardiográficas	Não DM	DM	p
FE	64,3 ± 6,3	54,8 ± 10,3	0,002
VEs	32,5 ± 5,1	37,7 ± 7,3	0,02
Onda E (cm/sec)	71,3 ± 17,7	105,1 ± 31,9	0,0003
Onda A (cm/sec)	83,5 ± 21,8	110,9 ± 26,8	0,004
Relação E/A	0,89 ± 0,27	0,97 ± 0,35	NS
TD (msec)	301,3 ± 87,8	235,2 ± 112,8	NS
TRIV (msec)	102,7 ± 24,4	94,3 ± 23,1	NS
PVs (cm/sec)	70,1 ± 17,4	59,5 ± 15,4	NS
PVd (cm/sec)	48,6 ± 9,0	54,5 ± 16,6	NS
Onda "a" (cm/sec)	31,5 ± 4,2	37,6 ± 6,7	0,007

CONCLUSÃO: Os pacientes em hemodiálise com DM têm pior função ventricular sistólica e diastólica quando comparados com pacientes sem DM. Os indivíduos não-diabéticos apresentam disfunção diastólica do tipo déficit de relaxamento, enquanto os indivíduos diabéticos apresentam um padrão de pseudo-normalização caracterizando uma disfunção diastólica mais avançada.

AValiação do comprometimento miocárdico na sepse através da monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva. Busnello RG, Nasi LA, Clausell NO. Serviço de Cardiologia/HCPA e Departamento de

Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: Seps e choque séptico estão associados com disfunção e falência de diversos órgãos, inclusive o coração. Efeitos na circulação pulmonar e sistêmica e miocárdio direto determinam as principais alterações cardiovasculares. O comprometimento miocárdico ocorre por alterações primárias miocárdicas ou secundárias à circulação pulmonar. **Objetivo:** Analisar a função ventricular através dos parâmetros hemodinâmicos invasivo(catéter de Swan Ganz) e não invasivo(ecocardiografia ou cintilografia miocárdica) nos pacientes sépticos com índice cardíaco(IC) baixo e alteração concomitante na circulação pulmonar.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Estudo transversal. No período de um ano foram alocados 22 pacientes internados no CTI do HCPA com diagnóstico de seps ou choque séptico conforme critérios estabelecidos no Consensus Conference Committee de 1992. Foram excluídos do trabalho pacientes que previamente possuísem cardiopatia, doença infecciosa como Chagas ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(SIDA), miocardite viral ou reumática. Os pacientes foram submetidos a monitorização invasiva por catéter de Swan Ganz e, dentro de 24 horas, à avaliação por ecocardiografia ou cintilografia miocárdica. Após medidas invasivas e não invasivas, os paciente foram divididos em dois grupos, um com IC normal ou baixo(0-3l/min) e fração de ejeção ventricular esquerda(FEVE) preservada e outro com IC alto(>3l/min) e FEVE preservada.

RESULTADOS: Análise de variáveis categóricas pelo teste do Qui-quadrado demonstrou uma discrepância estatisticamente significativa entre os grupos de IC baixo e de IC alto com relação ao índice de resistência vascular pulmonar(IRVP). O grupo que apresentou IC baixo tinha maior IRVP(>300dyn...) em comparação ao grupo que apresentou IC alto que tinha menor IRVP(0-300dYn...), $p=0,032$.

CONCLUSÃO: Parece existir um subgrupo entre os pacientes com seps e choque séptico que apresentam IC baixo, IRVP alto e FEVE normal em que as medidas invasivas por catéter de Swan Ganz podem não refletir a função miocárdica pura, podendo ser influenciadas por aspectos da circulação pulmonar.

MODELO EXPERIMENTAL DE TROMBOSE ARTERIAL AGUDA INDUZIDA FARMACOLOGICAMENTE 6 HORAS APÓS LESÃO COM CATETER BALÃO EM COELHOS. Iturry Yamamoto GR, Ribeiro JP, Edelweiss MIA, Martins NLC, Röhsig LM, Garcia CA, Mariante G, Colli ML, Portinho CP, Picon PD. Serviços de Cardiologia, Medicina Interna, Patologia, Hemoterapia e Laboratório de Pesquisas Biomédicas/ HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A trombose arterial tem um papel importante na patogênese do IAM e da oclusão aguda pós-angioplastia. A ativação da coagulação e da agregação plaquetária foi detectada nestas síndromes isquêmicas agudas.

OBJETIVOS: Estudar a viabilidade de um modelo de trombose arterial aguda, em coelhos. **Delineamento:** Estudo experimental controlado pela não intervenção com amostragem sequencial e aferição cega.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram utilizados 43 coelhos,

submetidos a desendotelização com cateter balão seguida da administração de um procoagulante (veneno de víbora Russellis 150 mg/kg i.p.) e, 30 minutos após, um vasoconstritor (adrenalina 20 mg/kg i.v.). Foram coletados por artéria femoral 9 mL de sangue com citrato de sódio (9:1), antes e seis horas após a lesão com balão, para análise da agregação plaquetária e da coagulação sangüínea (tempo de protombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TPPA). Após a morte, aorta e ilíacas foram dissecadas e abertas; a área dos trombos foi medida por videoplanimetria. Análise histológica também foi realizada.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo foi aprovado pela Comissão científica e de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi conduzido segundo Normas Internacionais de Pesquisa Animal.

RESULTADOS: Trombos brancos foram detectados em 71% dos animais que concluíram o protocolo. A área média dos trombos foi de $39,22 \pm 13,07 \text{ mm}^2$ ($M \pm \text{EPM}$). A análise histológica mostrou trombos ricos em plaquetas. Lesão vascular tipo II e III foi identificada. Ativação da agregação plaquetária e da via intrínseca da coagulação (TPPA) foram detectadas:

	n	Prévio	Posterior	P
TPPA (seg)	7	$18,87 \pm 2,3$	$15,58 \pm 1,04$	0,01
TP (seg)	10	$8,92 \pm 0,3$	$8,9 \pm 0,68$	0,87
Agregação (%)	8	$36,5 \pm 12,9$	$14,3 \pm 6,4$	0,006

CONCLUSÕES: Este modelo mostrou-se efetivo na indução de trombose arterial aguda e na reprodução de alterações de parâmetros hemostáticos semelhantes às encontradas em pacientes com síndromes isquêmicas agudas. Portanto, pode ser de utilidade para um melhor entendimento do processo de trombose arterial aguda.

Apoio financeiro: CAPES, FIPE - HCPA, CNPq, FAPERGS.

DETECÇÃO DE ATIVIDADE ADPÁSICA E ATPÁSICA NA PAREDE VASCULAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE LESÃO ENDOTELIAL E TROMBOSE ARTERIAL AGUDA EM COELHOS. Iturry Yamamoto GR, Ribeiro JP, Battastini AMO, Sarkis JJS, Martins NLC, Pilla C, Chemello D, Picon PD. Serviços de Cardiologia, Medicina Interna e Laboratório de Pesquisas Biomédicas/HCPA. Depto. de Bioquímica, ICBS/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Estudos indicam a possibilidade de enzimas presentes na parede arterial com propriedades de hidrólise de nucleotídeos (ATP, ADP, entre outros) participarem da homeostase vascular. Foi identificada em aorta de bovinos a ATP difosfohidrolase (apirase) que controlaria a agregação plaquetária pela hidrólise do ADP, e o tônus vascular pela hidrólise de ATP.

OBJETIVOS: 1) Determinar as atividades ADP e ATPásica na parede vascular de coelhos normais (G1), 2) Determinar o efeito da desendotelização aórtica com balão seguida de tratamento indutor de trombose arterial aguda (G2) sobre as atividades ADPásica e ATPásica da parede vascular.

DELINEAMENTO: Estudo experimental controlado pela não intervenção com amostragem sequencial.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram utilizados coelhos machos da raça Nova Zelândia, (G1=6), (G2=7). Estes últimos foram submetidos à desendotelização com cateter de Fogarty 3F, seguida de administração de um procoagulante (vVR 150 mg/kg ip.) e adrenalina (20 mg/kg i.v.). Após 6

horas, os animais foram mortos. Foi retirado o tronco aorto-ilíaco e fragmentos da aorta (2cm) foram conservados a -20°C para análise enzimática. Após remoção da adventícia, o tecido foi homogeneizado em tampão Hepes (4°C) e submetido a centrifugação diferencial para obtenção de suspensão rica em membrana citoplasmática (S2). As atividades ADPásica e ATPásica foram avaliadas pelo Pi liberado após a incubação de S2 com ADP ou ATP (1,0 mM) em tampão Tris.HCL (500 mM, pH 7,0) + CaCl₂ 15mM. Os procedimentos foram realizados em duplicata.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo foi aprovado pela Comissão Científica e de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi conduzido segundo as Normas Internacionais de Pesquisa Animal.

RESULTADOS:

	Atividade ADPásica *	Atividade ATPásica *
G1	46,3 ± 10,3 (n=6)	97,7 ± 15,8 (n=5)
G2	28,9 ± 9,9* (n=7)	53,7 ± 9,6* (n=7)

* nmol de fosfato (Pi) liberado por min./mg de proteína. * p<0,05 em relação a G1

CONCLUSÕES: 1) O método permite detectar a atividade ADP e ATPásica na parede vascular de coelhos. 2) A desendotelização aórtica seguida de tratamento indutor de trombose reduz significativamente as atividades ADP e ATPásica. 3) A redução destas atividades pode estar envolvida na patogênese da trombose pós-angioplastia. Apoio financeiro: CAPES, FIPE - HCPA, CNPq, FAPERGS.

DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS HEMOSTÁTICOS EM COELHOS. Iturry Yamamoto GR, Ribeiro JP, Röhsig LM, Garcia CA, Martins NLC, Mariante G, Colli ML, Picon PD. Serviços de Cardiologia, Medicina Interna, Hemoterapia e Laboratório de Pesquisas Biomédicas/ HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O coelho é frequentemente utilizado em modelos experimentais de trombose e aterosclerose. Alterações da coagulação sanguínea e agregação plaquetária estão envolvidas nestes processos.

OBJETIVOS: Padronização do método e determinação dos parâmetros de agregação plaquetária e coagulação sanguínea (tempo de protrombina -TP e tempo de tromboplastina parcial ativada -TTPA), avaliados ex vivo.

DELINEAMENTO: Estudo experimental controlado pela não intervenção com amostragem sequencial.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram coletados 9 mL de sangue arterial, com citrato de sódio (9:1), por cânula introduzida em artéria femoral. Para obtenção do plasma rico em plaquetas (PRP), o sangue foi centrifugado a 1.000 rpm x 10 min a 24°C. O sangue restante foi centrifugado a 4.000 rpm x 20 min a 4°C para obtenção do plasma pobre em plaquetas (PPP). Foi preparado um PRP com concentração final de 200.000 plaquetas/mL. A agregação plaquetária induzida por colágeno (10 mg/mL), foi avaliada por método turbidimétrico (agregômetro Z-1000). O PPP foi utilizado para a determinação do TP e TTPA em coagulômetro automático (Eletra 800). Todos os experimentos foram realizados em duplicata.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo foi aprovado pela Comissão Científica e de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi conduzido segundo Normas Internacionais de Pesquisa Animal.

RESULTADOS:

parâmetro	n	média ± dp
agregação (%)	21	36,6 ± 8,8
TP (seg)	20	8,9 ± 0,4
TTPA (seg)	15	19,6 ± 2,7

CONCLUSÃO: Os métodos aplicados permitem avaliar a agregação plaquetária e parâmetros da coagulação (TP e TTPA). Esta metodologia pode ser aplicada na análise destes parâmetros em modelos experimentais de trombose arterial. Apoio financeiro: CAPES, FIPE - HCPA, CNPq, FAPERGS, Lab. Weinmann.

O PAPEL DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA NO MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Bellini LP, Moura MRS, Vaz RC. Instituto de Cardiologia do RS/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) - Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Constituinte uma importante complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM), o choque cardiogênico (CC) ocorre em 5 a 10% dos casos de IAM e apresenta uma mortalidade elevada, da ordem de 85 a 95%. Estudos anteriormente realizados no IC/FUC mostram uma diminuição na incidência de CC na década de 80 em relação aos anos 70, porém sem alteração significativa quanto à mortalidade (93 x 94%). A introdução de novas abordagens terapêuticas no manejo do CC, como a angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) pode, contudo, justificar uma mudança na sobrevida destes pacientes nos anos 90.

OBJETIVO: Avaliar o papel da ACTP na redução da mortalidade intra-hospitalar (MIH) por CC secundário ao IAM.

MATERIAL E MÉTODOS: Delineamento: estudo observacional, retrospectivo, não comparado (série de casos).

Amostra: foram estudados todos os casos de IAM que apresentaram CC durante a internação hospitalar, atendidos no IC/FUC no período de 15.01.1995 a 18.12.1997.

MÉTODOS: através da revisão de prontuários, os casos de CC foram estudados retrospectivamente, montando-se um banco de dados com parâmetros tais como pressão arterial, pressão capilar pulmonar, índice cardíaco e aspectos clínicos, além do desfecho principal, qual seja: MIH. Uma vez montado o banco, procedeu-se a análise do mesmo visando comparar MIH entre os grupos submetidos ou não à ACTP.

Aspecto Ético: este trabalho foi aprovado pela unidade de pesquisa do IC/FUC.

RESULTADOS: De um total de 1520 casos de IAM atendidos no IC/FUC no já referido período, foram encontrados 81 (5,3%) pacientes com CC (40 mulheres), com idade variando de 41,5 a 87,4 anos (média de 66,8 anos). Destes 81 casos, 65 (80,2%) foram ao óbito durante a internação hospitalar. Ao todo, 39 pacientes foram submetidos à ACTP, distribuídos da seguinte forma: 32 foram à ACTP primária (ACTPp), 6 à ACTP de resgate e 1 à ACTP eletiva. Todos os pacientes submetidos à ACTP de resgate ou eletiva foram ao óbito. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto a MIH entre os 39 pacientes submetidos à ACTP e os 42 que não foram à

ACTP. Já os 32 pacientes submetidos à ACTPp apresentaram menor MIH do que os 49 pacientes que não foram à ACTPp (68,7% x 89,8%), sendo tal diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

CONCLUSÕES: Os resultados deste trabalho sugerem que a ACTPp seja uma boa abordagem na terapêutica do CC, reduzindo a MIH, enquanto o mesmo não pode ser dito para a ACTP de um modo geral. Cabe lembrar, contudo, ser este um estudo observacional de uma série de casos e que, portanto, não tem autoridade em ditar uma conduta definitiva no manejo destes pacientes. Cabe, assim, a estudos posteriores estabelecer o real papel das diversas condutas no tratamento do CC secundário ao IAM.

ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ATP-DIFOSFOIDROLASE EM PLAQUETAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À IMPLANTAÇÃO DE STENT CORONARIANO. Beck-da-Silva L, Bronzatto H, Melchior R, Rossato ER, Battastini A, Sarkis JJF, Ribeiro JP. Serviço de Cardiologia / HCPA - Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS. Laboratório de Bioquímica do Instituto de Ciências Básicas da Saúde / UFRGS. Laboratório de Pesquisa / HCPA - UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Os stents são endopróteses coronarianas com função de sustentar a nova geometria da luz arterial obtida ao final de um processo de revascularização do miocárdio. A trombose pós-stent é uma potencial complicação, onde a agregabilidade plaquetária tem um papel central. Neste trabalho usaremos a implantação de stent intra-coronariano como um modelo de estímulo à agregação plaquetária em humanos e nesta condição avaliaremos a atividade de uma enzima com potencial efeito anti-plaquetário: a ATP-difosfoidrolase. A apirase (ATP-difosfoidrolase, EC 3.6.1.5) é uma ectoenzima com a capacidade de hidrolizar as moléculas de ATP e ADP até AMP e fosfato inorgânico.

OBJETIVO: Objetiva-se medir a atividade enzimática da apirase em plaquetas de pacientes com coronariopatia antes e após a implantação de *stent* coronariano.

PACIENTES E MÉTODOS: Estudo transversal. Pacientes com diagnóstico cineangiocoronariográfico de cardiopatia isquêmica que, após indicação de *stent* coronariano por seus respectivos médicos, são encaminhados ao Laboratório de Hemodinâmica do Serviço de Cardiologia do HCPA. Os pacientes selecionados são submetidos a coleta de sangue periférico (20ml) em três momentos distintos: antes da implantação do *stent*, 24h e 48h após. As amostras são imediatamente levadas ao Laboratório de Pesquisa para ensaio enzimático da ATP-difosfoidrolase. O tamanho da amostra foi calculado em ATP: 6 indivíduos e ADP: 12 indivíduos, assumindo um poder estatístico de 80% com alfa de 0,05. Como margem de segurança nos propomos a estudar inicialmente 15 pacientes.

ASPECTOS ÉTICOS: Todos os pacientes foram informados do trabalho de pesquisa e assinaram termo de consentimento ao concordarem em participar. O projeto recebeu aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde do HCPA.

RESULTADOS: A análise inicial dos dados parcialmente coletados evidencia uma tendência a diminuição da atividade enzimática da ATP-difosfoidrolase após a

implantação de *stent*.

INTERPRETAÇÃO: Em se confirmando a tendência encontrada, a diminuição da atividade da ATP-difosfoidrolase poderia constituir-se em um dos mecanismos do efeito pró-trombótico do *stent*.

AValiação da presença de colaterais nas diferentes manifestações da cardiopatia isquêmica e sua relação com os fatores de risco.

Manfroi WC, Rigol CP, Nöer C, Gutierrez D, Accordi MC, Melchior R, Zen VL, Ordovás K. Serviço de Cardiologia/ HCPA e Departamentos de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

A presença de circulação colateral no coração humano foi descrita por Lower em 1669. Desde então diversos estudos tem buscado correlacionar sua presença com a preservação da função miocárdica nas síndromes isquêmicas. A suposta proteção conferida pelo fluxo colateral ainda não está totalmente elucidada nem tão pouco os fatores que levam ao seu desenvolvimento. Pretendemos avaliar a presença de colaterais nas diferentes formas de apresentação da cardiopatia isquêmica - Angina instável, estável, atípica e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - correlacionando com duração e extensão da doença. Procuramos também investigar se características individuais como os diversos fatores de risco para doença isquêmica do coração podem estar relacionadas com o desenvolvimento de circulação colateral. Estudo transversal. Foram incluídos no estudo 263 pacientes onde 94 tinham sofrido IAM e 248 apresentavam algum tipo de angina. Foi aplicado um questionário padronizado para a identificação da presença ou não dos fatores de risco - sexo, idade, Diabetes Melito (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), menopausa, uso de anticoncepcional oral, história familiar de DM, HAS e CI - situação clínica da doença e tempo de evolução da mesma. Foram retirados 10ml de sangue posteriormente submetidos a dosagem de colesterol total e triglicerídeos, HDL e LDL. Através de cineangiocoronariografia foram avaliados hipertrofia miocárdica, oclusão (lesão de 99% ou 100%), extensão (escore de 0 à 5 de acordo com o número de artérias comprometidas e presença de lesão em tronco da coronária esquerda) e presença de colaterais. Quanto aos aspectos éticos todos os pacientes selecionados tinham indicação clínica para a realização de estudo cineangiográfico. Antes do procedimento foram convidados a participar do trabalho, assinando um termo de consentimento que autorizava a retirada de sangue. Após responderam a questionário padronizado. Os pacientes com hipertrofia miocárdica tinham uma razão de chances de 2,55 de apresentarem vasos colaterais (IC95%: 0,96-6,72). A oclusão de pelo menos um vaso bem como a extensão da doença mostraram significativa relação com o desenvolvimento de colaterais sendo a razão de chance, respectivamente, 5,55 (IC95%: 2,13-14,50) e 10,36 (IC95%: 1,12-95,64). Não houve relação entre a presença de circulação colateral miocárdica e os fatores de risco estudados. Os diferentes tipos de manifestações da cardiopatia isquêmica (infarto, angina estável, instável ou atípica) bem como o tempo de duração da doença não foram diferentes entre os grupos com e sem colaterais. Entre os pacientes estudados, a presença de colaterais foi maior naqueles que

apresentavam miocárdio hipertrófico, oclusão de algum vaso coronariano e doença extensa, portanto nos mais suscetíveis a isquemia.

AVALIAÇÃO GLOBAL INSTANTÂNEA DA FUNÇÃO SISTÓLICA DE VENTRÍCULO ESQUERDO ATRAVÉS DA CURVA DV/DP. CORRELAÇÃO DE DADOS OBTIDOS POR METODOLOGIAS INVASIVAS E NÃO-INVASIVAS, ATRAVÉS DE QUANTIFICAÇÃO ACÚSTICA. Kist G, Terres LF, Castro VD, Alcalde R, Haeten D, Kersten RN, Brito R, Castro I. Setor de Métodos Gráficos do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul e Instituto de Eletroeletrônica da UFRGS. **INTRODUÇÃO:** A análise do desempenho ventricular esquerdo em situações agudas, tem papel decisório na conduta terapêutica. A metodologia ecocardiográfica permite através da detecção automática de bordos e quantificação acústica obter volumes de ventrículo esquerdo nas diversas fases do ciclo cardíaco e ciclo a ciclo. A relação dV/dP é a metodologia de maior acurácia para análise simultânea da função sistólica e diastólica. **OBJETIVO:** A proposta do presente estudo é desenvolver um sistema de obtenção de volumes sistólico e diastólico pela quantificação acústica, na realização da curva dV/dP. **Material e Métodos:** Estudo experimental em cobaia canina. Utilizado ecocardiógrafo HP Sonus 2500 e transdutor HP 1280.

RESULTADOS: Em um ensaio com cobaia canina, os dados obtidos pela ecocardiografia de volumes do aparelho HP Sonus 2500 foram ligados à entrada x e mesclados com os dados de pressão sensorizados através de um transdutor HP 1280 ligados à entrada y. Obteve-se assim a primeira imagem da relação dV/dP projetada na tela do osciloscópio.

Este resultado preliminar é apenas um esboço, devido ao ruído produzido pelo transdutor de pressão e a falta de filtros que pudessem purificá-lo, a fim de que se obtivesse a leitura correta da curva dV/dP. Apoio: PIBIC-CNPq

MIOCARDIOPATIA DILATADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE 24 ANOS DO IC-FUC. Terres LF, Adams S, Kist G, Horowitz ESK. Setor de Cardiologia Pediátrica - Instituto de Cardiologia do RS/ Fundação Universitária de Cardiologia.

INTRODUÇÃO: Miocardiopatia Dilatada é uma doença miocárdica caracterizada por dilatação ventricular esquerda ou biventricular e redução da função contrátil resultando em insuficiência cardíaca. Na faixa etária pediátrica, a miocardite viral é a principal etiologia.

OBJETIVOS: Os objetivos foram avaliar a prevalência, evolução clínica e manejo dos pacientes atendidos no IC-FUC.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, realizado através de revisão de prontuários e preenchimento de protocolo específico. Todos os casos com diagnóstico de miocardite e/ou miocardiopatia dilatada que consultaram ou estiveram internados no IC-FUC entre 1974 e 1998 foram incluídos. Para fins de análise estatística foram utilizados os testes do chi-quadrado e t de student.

RESULTADOS: Foram protocoladas 138 crianças e adolescentes, sendo 49,6% do sexo masculino e 50,4% do sexo feminino. A apresentação clínica inicial foi de insuficiência cardíaca congestiva em 67,2% e insuficiência

cardíaca associada à infecção respiratória, em 16,1%. Apenas 6,6% tiveram como primeira manifestação arritmia e, outras manifestações distintas estiveram presentes em 10,2% dos casos. A idade média dos pacientes foi de 4,1 com desvio-padrão de 5,6 anos (2 dias-21 anos). O tratamento anticongestivo foi o mais frequentemente utilizado (98,5%). Corticóide foi utilizado 13,1% dos casos e a associação de azatioprina e corticóide em 7,4%. Antiarrítmicos foram necessários em 14,7% e anticoagulantes em 16,8% dos casos. Sessenta e oito pacientes apresentaram intercorrências: trombos em ventrículo esquerdo em 18,8%, acidente vascular cerebral em 7,2%, insuficiência renal aguda em 5,8% e arritmias em 15,9% dos casos (outras: 50,7%). Na evolução, 50 pacientes (36,2%) perderam o acompanhamento. Dos 88 pacientes acompanhados, 41% mantiveram-se estáveis; 14% evoluíram para cura e 45% foram a óbito ou à lista de transplante cardíaco. Apenas 7 pacientes foram transplantados.

CONCLUSÕES: Podemos concluir que a apresentação mais frequente é a insuficiência cardíaca e que grande parte destes pacientes evoluem com complicações graves e que apenas cerca de 40% mantêm-se estáveis a longo prazo. A determinação da casuística local mostrou-se de extrema utilidade, visto que a partir deste estudo, foi criado um ambulatório para atendimento exclusivo de crianças com esta patologia no nosso Hospital. PIBIC-CNPq.

CIRURGIA

COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: CASUÍSTICA DE UMA EQUIPE CIRÚRGICA. Oliveira APM, Oliveira IG, Camargo PVS. Serviço de Videolaparoscopia - Hospital de Caridade de Viamão.

FUNDAMENTAÇÃO: Mouret, em 1997, realizou a primeira colecistectomia laparoscópica. Onze anos depois, a maioria dos grandes centros se utilizam desta técnica, com grande êxito. A experiência vivida, num pequeno hospital, nos estimulou a contribuir para a avaliação desta nova técnica. **OBJETIVOS:** Descrever e avaliar os resultados das colecistectomias laparoscópicas realizadas pela equipe, em um hospital de pequeno porte.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo retrospectivo dos 88 casos de colecistectomias laparoscópicas realizadas pela equipe, no período de novembro de 1995 a março de 1998 no Hospital de Caridade de Viamão.

A casuística consta de 62 mulheres (70,45%) e 26 homens (29,55%). A média de idade foi de 48,43 anos, sendo que o paciente mais jovem tinha 19 anos e o mais idoso tinha 85 anos. Colecistite crônica foi a indicação predominante (82,95%) e colecistite aguda a segunda causa (17,05%). Foi utilizado antibioticoprofilaxia, com cefalotina e cefalexina, em todos os casos. Sonda nasogástrica foi usado em todos os pacientes no transoperatório. Em nenhum dos casos foi realizado sondagem vesical. A técnica utilizada para instalação de pneumoperitônio foi a de punção simples com agulha de Veress ou por visão direta, nos casos indicados. Não foi realizada colangiografia transoperatória de rotina.

Os dados foram coletados dos formulários de registro cirúrgico e dos prontuários médicos, transcritos para uma ficha de coleta de dados e analisados, com o auxílio de um

programa de computador.

Não sendo possível obter dos pacientes um Termo de Consentimento Informado, tendo em vista o caráter retrospectivo do estudo, foi concedido pelo Coordenador do Serviço a permissão para desenvolver este trabalho.

RESULTADOS: Dos 88 casos foram realizadas 4 conversões (4,55%), sendo uma por sangramento difuso, duas por aderências e uma por dificuldade técnica. O tempo médio de permanência hospitalar no pós-operatório imediato foi de 39,68 horas, variando de 36 horas a 120 horas. O índice de readmissão hospitalar foi de 1,14% (1 caso), o paciente teve que ser reintervido cirurgicamente devido a lesão de via biliar principal e ficou internado por 90 dias. Este caso não foi considerado para o cálculo do tempo médio de permanência hospitalar, por não se tratar de pós-operatório imediato. Ocorreu perfuração de vesícula biliar em 17 casos (19,31%), sendo que 16 destes casos ocorreram entre a 1ª e a 44ª cirurgia realizada. Em um paciente ocorreu lesão de via biliar principal (1,14%). O índice de mortalidade foi zero.

CONCLUSÃO: Os resultados apresentados são semelhantes aos encontrados na literatura. Assim, a colecistectomia laparoscópica, sendo hoje considerada o tratamento "standard" da colecistite não complicada, pode ser realizada, com êxito, mesmo em hospitais de pequeno porte.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ACALÁSIA: DEZ ANOS DE EXPERIÊNCIA. Kruehl, CDP; Gurski RR; Schirmer CC; Padoin AV; Telles JPB. Grupo de Cirurgia do Esôfago, Estômago e Intestino Delgado (GCEEID) do HCPA / HCPA e Departamento de Cirurgia / Faculdade de Medicina / UFRGS. **FUNDAMENTAÇÃO:** Acalásia é uma desordem funcional do esôfago caracterizada por aperistalse e ausência ou incompleto relaxamento do esfíncter esofágico inferior. Com o advento da videolaparoscopia, novas opções de tratamento são oferecidas.

OBJETIVO: Objetivamos analisar os resultados dos casos de acalásia tratados pelo GCEEID. Buscamos avaliar: sinais, sintomas e exames pré-operatórios, tratamento realizado, complicações cirúrgicas, tempo cirúrgico, permanência hospitalar e evolução.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo, envolvendo todos os pacientes tratados pelo GCEEID de janeiro de 1988 a dezembro de 1997. Os dados foram retirados de anotações de prontuários. O seguimento dos pacientes que não retornaram ao HCPA foi obtido através de ligações telefônicas e envio de correspondências. O estudo foi aprovado ética e metodologicamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

RESULTADOS: Neste período foram tratados 26 pacientes com acalásia. A média de idade da amostragem ficou em 37 anos (13-82), sendo a maioria homens (61,5%). Os principais sintomas da acalásia, e que formam a tríade clássica, são: disfagia, regurgitação e perda de peso, e estiveram presente em 100%, 65,4%, 73,1% dos pacientes, respectivamente. Apenas 16,7% dos pacientes apresentavam sorologia positiva para Chagas. Em relação ao grau da desordem: 53,8% eram grau II, 30,8% grau III e 15,4% grau IV. Quinze cirurgias foram realizadas a céu aberto (CN) e 11 por videolaparoscopia (VL). Dos 15

pacientes operados de maneira convencional, 13 foram submetidos a esofagocardiomiectomia com utilização de válvula anti-refluxo e dois realizaram esofagectomia com levantamento gástrico. O tempo cirúrgico médio foi de 164 minutos (CN 162 e VL 167) e a permanência hospitalar média foi de 7,4 dias (CN 8,4 e VL 6). Foram necessárias três conversões para cirurgia aberta. Não houve nenhum óbito operatório ou no seguimento relacionado à doença. O tempo médio de follow-up foi de 2 anos e meio (CN 4 anos e meio e VL 6 meses). Vinte e três pacientes (88%) referiram melhora significativa dos sintomas.

CONCLUSÕES: Os resultados parciais do tratamento videolaparoscópico são promissores, contudo, o seguimento a longo prazo deve ser feito para que possamos obter conclusões definitivas.

UMA PROPOSTA PARA A INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS NA CIRURGIA AMBULATORIAL. Arenson-Pandikov HM, Seligman R, Machado H, Busin L, Migliavacca A, Protásio Alves MC, Kuhl G. Núcleo de Avaliação em Anestesia (NAVA) / HCPA / Departamento de Cirurgia / FAMED / UFRGS.

RESUMO: No HCPA a demanda por cirurgia e procedimentos diagnósticos de ambulatório é crescente e relaciona-se com o binômio redução de custos hospitalares/vantagens com o bem estar dos doentes. Por outro lado, o espectro de atendimento já inclui pacientes de maior risco clínico e viabiliza a execução de cirurgias de grande porte.

A idéia central desta proposta é criar um canal de comunicação interdisciplinar que integre efetivamente as equipes de cirurgia e enfermagem, o anestesiológico, o serviço de marcação de cirurgias, o próprio paciente e seus familiares. O tempo para sua implantação deve se subjugar ao processo de tratativas entre os diferentes serviços. A discussão está mais avançada com a enfermagem e cirurgia geral. O modelo demonstra as etapas desejáveis de atendimento e estimula a participação de todos os envolvidos sobre o que ainda falta fazer. Os resultados práticos significarão: paciente melhor avaliado; controle maior sobre fatores de risco; ausência de repetição/omissão de tarefas por quaisquer das partes do sistema interdisciplinar; proteção legal dos médicos, enfermagem e Instituição e melhor preparo do médico em formação para um mercado de trabalho em franca expansão.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS EM UM POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PRIMÁRIO EM PORTO ALEGRE. Bellini LP, Duarte D, Almeida HC, Silva VU, Balbinot AL, Silva RG, Perini SC, Rava CA, Gib MC, Silveira MC. Hospital de Pronto-Socorro Municipal de Porto Alegre - Zona Sul (HPS-Sul) do Posto de Atendimento Médico nº 3 (PAM-3) e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Introduzida nos Estados Unidos da América (EUA) em meados dos anos 50 e tendo seu maior crescimento nos anos 70, as cirurgias ambulatoriais respondem atualmente por 50% das cirurgias realizadas naquele país. Embora diversos trabalhos tenham discorrido a respeito da prevalência dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (PCAs) realizados nos EUA, ainda existe alguma carência de estudos semelhantes que avaliem a

nossa realidade local (Porto Alegre - RS).

OBJETIVO: Avaliar a prevalência dos diversos PCAs realizados no HPS-Sul/PAM-3, durante o período de 01/01 a 31/12/1997.

MATERIALE MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Estudo de Prevalência (Estudo Transversal não Comparado).

AMOSTRA: entraram no estudo todos os pacientes atendidos em PCAs no HPS-Sul/PAM-3 através do Projeto "Cirurgia Ambulatorial no PAM-3" (convênio entre a UFRGS e a Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social de Porto Alegre), no período de 01/01 a 31/12/1997.

MÉTODOS: os PCAs foram realizados em dois níveis de atendimento: (1) fora do Bloco Cirúrgico (BC), em uma área que dispõe de um consultório, uma sala de ferimentos infectados e uma sala de suturas, e (2) no BC. Todos os PCAs realizados através do projeto supracitado eram devidamente registrados em protocolo específico, montando-se um banco de dados, com posterior análise dos mesmos.

ASPECTO ÉTICO: este trabalho foi aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS, integrando o seu quadro de projetos do Programa Uniação.

RESULTADOS: Neste trabalho, atendemos pacientes com idades variando de 1 mês a 92 anos, provenientes de 30 bairros de Porto Alegre, além dos oriundos de outros municípios, como Viamão e Canoas. Foram realizados 621 PCAs fora do BC distribuídos da seguinte forma: drenagem de abscesso 22,7%, sutura 11,1%, desbridamento 10,9%, curativo 8,9%, drenagem de paroníquia 6,3%, cantoplastia 6,0%, extração de corpo estranho 3,7%, e outros PCAs 30,4%. Já dentre os 296 PCAs realizados no BC, encontramos a seguinte distribuição: excisão de tumor cutâneo 30,4%, exérese de cisto sebáceo 22,3%, excisão de nevus 21,3%, excisão de ceratose 5,1%, exérese de lipoma 4,7%, biópsia de pele 2,4%, exérese de granuloma 2,4%, retirada de calosidades 2,4%, e outros PCAs 9,1%. Ao todo, foram realizados 917 PCAs no já referido período.

CONCLUSÕES: Acreditamos que este estudo cumpriu um importante papel, na medida em que trouxe informações a respeito da realidade local das cirurgias ambulatoriais, até então pouco detalhadas. Esperamos que os resultados aqui apresentados possam colaborar no melhor planejamento das atividades desenvolvidas em saúde pública, otimizando o emprego dos recursos existentes.

PROJETO DE EXTENSÃO: CIRURGIAS AMBULATORIAIS EM UM POSTO DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM PORTO ALEGRE COMO COMPLEMENTO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIRURGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS. Duarte DV, Bellini LP, Cassol MS, Gib M, Henriques SG, Pinto PA, Pimentel M, Almeida HC (Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Proreitoria de Extensão, Posto de Atendimento Médico número 3 - PAM 3. Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Esse trabalho tem por objetivo descrever as atividades dos acadêmicos de Medicina da UFRGS em estágio extra-curricular desenvolvido no Posto de Atendimento Médico N°3 (PAM 3) e discutir o papel que esse projeto de extensão assume no ensino médico. A formação de um médico generalista, objetivo primordial de uma faculdade de

Medicina, pressupõe a aquisição, por parte dos acadêmicos, de algumas habilidades psicomotoras básicas nas diversas áreas da medicina. Para atingir esse objetivo, a UFRGS preconiza a integração precoce dos acadêmicos nos serviços. Além disso a formação de um médico generalista deve enfatizar os problemas de saúde mais prevalentes na população. No que diz respeito à aquisição de habilidades necessárias à prática cirúrgica, a FAMED/UFRGS oferece um estágio curricular em cirurgia no décimo semestre (MED377), além do internato em cirurgia no último ano do curso. Alguns autores em ensino médico acreditam que esse período seja insuficiente para a aquisição de habilidades psicomotoras necessárias à prática cirúrgica. Nesse contexto, o projeto de extensão "Cirurgias Ambulatoriais no PAM3" consiste em uma alternativa viável e que cumpre bem o papel de complementar a parte prática do ensino médico de graduação em Cirurgia da FAMED/UFRGS. Os acadêmicos envolvidos no projeto têm a oportunidade de realizar, em bloco cirúrgico e salas de ferimentos infectados, sob constante orientação e supervisão por um médico cirurgião, procedimentos cirúrgico-ambulatoriais pouco acessíveis a alunos de graduação num hospital terciário, como drenagem de abscessos, suturas, debridamentos, excisão de tumores cutâneos e nevus, excisão de cistos sebáceos, entre outros procedimentos. A atividade dos acadêmicos no posto têm papel muito importante também no auxílio ao serviço médico do Posto, tornando mais dinâmico o atendimento à população. Dessa forma, esse projeto de extensão ajuda a cumprir três funções essenciais que uma Faculdade de Medicina deve assumir: proporciona treinamento prático aos acadêmicos, coloca o aluno de Medicina de frente com as patologias cirúrgicas mais prevalentes em um Posto de atendimento primário e, por último, oferece à sociedade, na forma de prestação de serviços, o retorno social que a Universidade pública lhe deve.

PATOLOGIAS BENIGNAS DO ESÔFAGO. Casanova AB, Guimarães MET, Arend FP, Meneghel LA, Carvalho RZ. Universidade de Caxias do Sul.

Os autores apresentam sua experiência nas condutas referentes às patologias benignas do esôfago, envolvendo os divertículos faringoesofagianos, a duplicação esofágica, os leiomiomas, as estenoses e a esofagite por cândida.

Discutem ainda as maneiras clínicas utilizadas para cada situação e a abordagem diagnóstica.

Através de revisão de literatura e experiência pessoal, são analisadas e apresentadas as propostas para correção de tais entidades clínicas.

RELAPAROTOMIAS: INDICAÇÕES, COMPLICAÇÕES E RESULTADOS. Casanova AB, Costanzi MA, Guimarães MET, Kneip E, Meneghel LA. Universidade de Caxias do Sul.

A designação relaparotomias foi inicialmente empregada por Storhinger em 1954, com o propósito de caracterizar a reoperação para corrigir complicações intra-abdominais originada no pós-operatório.

A partir disso, os autores discutem as indicações e o melhor momento para realização de relaparotomias, através de uma revisão de 227 publicações sobre o assunto.

Apesar da divergência em relação à definição de termos e métodos utilizados, percebe-se, nos referidos estudos, a preocupação comum entre os autores com as reintervenções abdominais precoces por complicações do procedimento primário.

Diferentes complicações podem determinar a exigência de relaparotomias, no entanto, a sepse abdominal predomina como principal indicação de reoperações e causa mortis de pacientes reoperados.

Técnicas e táticas alternativas de conduta cirúrgica na peritonite generalizada a abscessos intra-operatórios têm sido amplamente propostas na tentativa de reduzir a morbimortalidade dos pacientes portadores de sepse abdominal.

A mortalidade entre os pacientes submetidos a relaparotomias constitui-se no objetivo principal deste trabalho.

CISTO HEPÁTICO – RELATO DE CASO. Kneip E, Costanzi MA, Guimarães MET, Toazzi A, Casanova AB. Ambulatório de Cirurgia Geral/Faculdade de Medicina/Universidade de Caxias do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: Os cistos hepáticos podem ser solitários, múltiplos, difusos, localizados, uniloculares ou multiloculares. Os cistos não parasitários incluem cistos sangüíneos e degenerativos, cistos dermóides, cistos linfáticos, cistos endoteliais cistos de retenção, consistindo cistos de retenção solitários ou múltiplos (Doença Policística), e cistos proliferativos (cistoadenomas). Cistos parenquimatosos solitários grandes parecem ser extremamente raros. São mais comuns no lobo direito do fígado. Ocorrem quatro vezes mais amiúde nas mulheres do que nos homens. Embora a maioria dos cistos seja pequena e assintomática, eles podem ser bem grandes; de fato, há relatos de cistos contendo 17.000 ml de fluido. **OBJETIVOS:** Os autores relatam um caso de cisto hepático de uma paciente feminina, 44 anos, que procurou o ambulatório com história de dispepsia pós-prandial e distensão abdominal, com duração de 6 meses. Ao exame físico, verificou-se massa palpável, apresentando superfície lisa, na região epigástrica e hipocôndrio direito. Na investigação, encontrou-se 356 IU/L de fosfatase alcalina e massa cística observada na ultra-sonografia abdominal. A tomografia computadorizada confirmou a natureza cística da massa, apresentando 20 cm de diâmetro, com abrangência do lobo direito até o ligamento redondo.

METODOLOGIA: Relato de caso e revisão bibliográfica.

CONCLUSÃO: Cisto hepático solitário de grande volume é um achado incomum, necessitando realizar diagnóstico diferencial com outras massas abdominais em andares superiores do abdômen.

HÉRNIA INCISIONAL – RESULTADOS DE UMA SÉRIE. Kneip E, Guimarães MET, Costanzi MA, Carvalho R, Casanova AB. Ambulatório de Cirurgia Geral / Faculdade de Medicina / Universidade de Caxias do Sul.

OBJETIVO: Os autores analisam a casuística de 44 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de hérnia incisional abdominal, objetivando analisar os resultados das hernioplastias incisionais utilizadas para o tratamento desta patologia. Além disso, buscamos identificar o perfil

do paciente portador de hérnia incisional abdominal, bem como verificar o índice de recidivas, conforme a faixa etária, sexo e tipo de incisão pré-operatória, técnica cirúrgica mais utilizada para a reconstrução da parede abdominal e complicações associadas.

METODOLOGIA: Foram avaliados 44 casos de pacientes com hérnia incisional abdominal, relacionando sexo, idade, técnicas empregadas, patologias associadas, complicações durante o trans e pós-operatório, assim como o tempo de hospitalização.

RESULTADOS: O intervalo de idade dos pacientes (n=44) submetidos ao tratamento cirúrgico de hérnia incisional foi de 30 a 82 anos, sendo que 30 eram do sexo feminino e 14 do sexo masculino. Na análise dos 44 casos estudados, o tipo de incisão mais encontrado foi a incisão mediana infraumbilical totalizando 25 casos, sendo que as técnicas mais utilizadas para a reconstrução da parede abdominal foram a aproximação anatômica das bordas, a técnica de Mayo e a colocação da tela de Marlex. A técnica cirúrgica mais utilizada foi a de Mayo, com o uso de tela de Marlex. As complicações mais frequentemente encontradas nas reconstruções das hérnia incisionais são a formação de seroma, que está relacionado com infecção da ferida operatória e quando da colocação da tela de Marlex havendo uma maior sensibilidade de rejeição a tela.

CONCLUSÃO: Concluímos que o objetivo da hernioplastia incisional deve ser a reconstrução anatômica da parede abdominal. Este procedimento inclui fechamento do defeito parietal e restauração da pressão intra-abdominal. A maioria das hérnias incisionais é manejada pelo simples fechamento do defeito aponeurótico, enquanto que as hérnias recorrentes necessitam de próteses.

ESOFAGECTOMIA TRANSDIAFRAGMÁTICA E NEOPLASIA DE ESÔFAGO. Kneip E, Costanzi MA, Guimarães MET, Toazzi A, Casanova AB. Ambulatório de Cirurgia/Faculdade de Medicina/Universidade de Caxias do Sul.

OBJETIVOS: Os autores analisam 20 esofagectomias transdiafragmáticas, realizadas no período de 1987 a 1997. Essa técnica operatória foi indicada com finalidade paliativa em pacientes com diagnóstico tardio de neoplasia de esôfago, apresentando comprometimento das camadas musculares e adventícia e disseminação ganglionar.

RESULTADOS: Os tumores esofageanos localizavam-se em diferentes alturas do esôfago (esôfago torácico-superior – 2 casos; esôfago torácico-médio – 10 casos, esôfago torácico-inferior e abdominal – 8 casos). O tamanho radiológico dos tumores variavam de 1 a 10 cm, sendo a maioria de 4 a 6 cm. Identificou-se metástases hepáticas em 2 pacientes. As complicações pós-operatórias mais frequentemente encontradas foram as fístulas cirúrgicas, derrame pleural e pneumotórax.

METODOLOGIA: Revisão dos prontuários e revisão de literatura.

CONCLUSÃO: Concluímos que a esofagectomia transdiafragmática é uma opção para o tratamento de neoplasia do esôfago. Além disso, é importante ressaltar que os tumores localizados na altura da carena traqueal, em que a reconstrução gastro-esofágica é feita pelo mediastino posterior, tem menor incidência de complicações.

HÉRNIA INCISIONAL GIGANTE – UM RELATO DE CASO.

Kneip E, Costanzi MA, Carvalho RZ, Toazzi A, Casanova AB. Ambulatório de Cirurgia Geral / Faculdade de Medicina / Universidade de Caxias do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: Cerca de 10% das cirurgias abdominais resultam em hérnias incisionais. É usualmente associada com obesidade, hipertensão, distúrbios cardíacos e renais, diabetes, infecções, trauma e laparotomias de repetição. Segundo Molly (Br J Surg 1991; 78:242), a hérnia incisional gigante é considerada quando as extremidades da parede abdominal não pode ser aproximada sem tensão.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hérnia incisional gigante em um paciente masculino, 64 anos, procedente de Caxias do Sul, que já foi submetido a 6 cirurgias reconstrutivas no espaço de 18 anos, ocorrendo sempre recidivas de herniação. O paciente apresentava hérnia incisional gigante em parede anterior abdominal e inguino-escrotal de grandes proporções no momento da consulta. O diagnóstico foi feito através do exame físico. Além disso, salientamos a necessidade da correta avaliação no sentido da incisão da pele a ser realizada, a fim de prevenir a necrose de pele por desvascularização devido às várias incisões abdominais prévias, bem como discutimos os fatores predisponentes para essa patologia. **METODOLOGIA:** Relato de caso, com revisão de literatura e estabelecimento de conduta pertinente comparando os resultados da literatura e do caso vigente tratado com herniorrafia, enterectomia de delgado, retirada de pele do escroto e saco herniário, com colocação de tela de Marlex. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é importante adaptar o conteúdo do saco herniário ao continente abdominal, com medidas de proporção abdominal prévia como pneumoperitônio, ou com a ressecção do conteúdo do saco herniário como profilaxia para recidiva.

PREVALÊNCIA DOS DIFERENTES TIPOS DE HÉRNIAS OPERADAS NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (HSVP).

Savegnago F, Silva L, Araújo T, Collet R, Grandi J, Garcia E. Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital São Vicente de Paulo.

O estudo tem como objetivo avaliar os tipos de hérnias de parede abdominal, visto que são cirurgias mais frequentemente realizadas, sendo não só um problema clínico mas também sócio-econômico, já que limita a atividade de um trabalhador. Foi um estudo retrospectivo realizado no período de Janeiro de 1996 a Dezembro de 1997, onde foram avaliados 115 casos de operações por hérnia de parede abdominal, realizadas no HSVP por serviços de cirurgia conveniados com a Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo.

As hérnias inguinais foram a maioria, com 56.5% da amostra, onde 33 casos foram de hérnias indiretas, 26 de hérnias diretas e 6 de hérnias mistas, com prevalência dos homens sobre as mulheres (52 contra 13 casos). A idade média dos pacientes encaminhados à cirurgia foi para a mista 57.83 anos, diretas 51.96 e para as indiretas 46.67 anos. A idade variou entre os 2 e os 89 anos. Ocorreram 8 casos de complicações, que se traduzem pelo encarceramento da hérnia. Em segundo lugar, encontram-se as hérnias incisionais ou ventrais, com 22.6% da amostra, com prevalência superior das mulheres (19)

sobre os homens (7). A idade média dos pacientes encaminhados à cirurgia foi de 48.78 anos. Em terceiro lugar encontra-se a hérnia umbelical com 13.9% da amostra, sendo que 9 eram mulheres e 7 homens, com 3 casos de encarceramento. Hérnias epigástricas ocuparam o quarto lugar com 4.3% da amostra, com prevalência das mulheres (4) sobre os homens (1). A média de idade para a cirurgia foi de 49 anos. Dentro das hérnias dito raras, encontramos apenas as hérnias lombares ou dorsais com 2 casos, 1 masculino e 1 feminino, e um caso de hérnia crural ou femoral de uma paciente feminina, sendo que esta se encontrava encarcerada.

Com isto verificou-se que as hérnias inguinais são hoje a maioria com um número superior à metade da amostra, e com uma população afetada em todas as idades. As hérnias ventrais ou incisionais, que há alguns anos atrás nem apareciam nas estatísticas, hoje ocupam o segundo lugar e crescem em número devido a quantidade de cirurgias abdominais e reintervenções cirúrgicas realizadas, mas com o advento da cirurgia videolaparoscópica a tendência é a sua redução.

TUMOR DE CORPO CAROTÍDEO - RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Grüdtner MA, Teruchkin MM, Santos AJ, Balbinot AL, Silva FG, Nectoux JL, Souza GG, Costa LF, Pereira AH. Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da UFRGS.

O corpo carotídeo é uma estrutura anatômica localizado na adventícia da região posterior da bifurcação carotídea. Atua como um quimiorreceptor, sendo estimulado por hipóxia, hipercapnia e acidose, e barorreceptor, envolvido no controle da pressão sanguínea, frequência cardíaca e respiração. O tumor do corpo carotídeo (TCC), "chemodectoma" ou paraganglioma é uma entidade rara e de tratamento eminentemente cirúrgico, cuja resolução dá-se, geralmente, em hospitais de referência. Por sua íntima associação com a artéria carótida, esta patologia deve ser avaliada e tratada pelo especialista com formação em cirurgia vascular. O objetivo deste estudo é relatar os casos de TCC tratados no HCPA, bem como revisar os aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos desta patologia incomum em nosso meio. Para tanto foram relatados sete casos, sendo quatro do sexo feminino e três do sexo masculino. As idades variaram de 31 a 56 anos, visto que o diagnóstico foi obtido por Arteriografia, Eco Doppler e Angiotomografia Computadorizada. Os pacientes tiveram como tratamento ressecção tumoral, ressecção tumoral mais ligadura da artéria carótida externa e ressecção tumoral mais bypass carotídeo-carotídeo com veia safena reversa.

PERFIL DO PACIENTE COM SARCOMA DE PARTES MOLES ATENDIDO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Nunes GG, Simon T, Brandão SL B, Duarte DV, Rodrigues RL, Silva R, Junqueira Jr. G, Amaral RL. Departamento de Cirurgia, Serviço de Cirurgia Geral, Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Sarcomas de partes moles são tumores derivados de tecidos conjuntivos e de suporte mesodérmicos. São denominados de acordo com o tecido normal em que se desenvolvem. São tumores raros, constituindo 0,7% das neoplasias malignas humanas.

Ocorrem em qualquer parte do corpo e em todas as faixas etárias. A etiologia genética não está bem determinada, embora hajam oncogenes específicos e predisposição genética estabelecida para alguns subtipos. Há aumento do risco de ocorrência frente à exposição a radicais fenóxi, fenóis clorinados, certas drogas quimioterápicas e radiação ionizante. Atualmente, existe uma forte associação entre Sarcoma de Kaposi e pacientes imunossuprimidos, como os portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e pacientes transplantados.

OBJETIVOS: Estabelecer o perfil dos pacientes com sarcoma de partes moles atendidos no HCPA. Determinar a existência de associações entre características do indivíduo, local da lesão, resultados dos procedimentos diagnósticos e a ocorrência de sarcomas de tipos específicos. Determinar as modalidades diagnósticas e de tratamento adotadas e a incidência de recidivas conforme tratamento.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: O trabalho consiste em um estudo retrospectivo transversal.

PACIENTES: Foram selecionados para o estudo pacientes com diagnóstico de sarcoma de partes moles realizado pelo Serviço de Patologia do HCPA entre 01.86 e 12.97.

MÉTODOS: O método de obtenção de dados será revisão de prontuários. Os dados serão analisados através do teste do χ^2 , teste exato de Fisher e teste t, usando-se significância de 5%.

RESULTADOS: Até o momento foram recrutados 157 pacientes. Destes, 20,3% tiveram diagnóstico histopatológico de fibrohistiocitoma maligno; 17,2%, de lipossarcoma; 13,3%, de sarcoma indiferenciado; 12,1%, de rhabdomyosarcoma; e 7,6%, de dermatomyosarcoma. O restante foi distribuído entre outros tipos histológicos.

TIREOIDECTOMIAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE (HOSPITAL DE CLÍNICAS): ESTUDO RETROSPECTIVO DE 1987 A 1997.

Nhuch C, Glitz CL, Dalmina C, Guimarães JR, Migliavacca A. Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS - RS - Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: A glândula tireóide é acometida por patologias benignas como o hipertireoidismo e malignas como o carcinoma folicular. A cirurgia por muitas vezes é considerada a melhor e/ou única opção terapêutica.

OBJETIVOS: Estabelecer um perfil do paciente submetido a cirurgia de tireóide pela equipe do Prof. Alceu Migliavacca no período entre 1987 e 1997, no que diz respeito a indicação cirúrgica, tipo de patologia, cirurgia realizada e incidência de complicações.

MATERIALE E MÉTODOS: Foi realizado um estudo de coorte histórico não controlado. Através da revisão de prontuário foi realizado o preenchimento de questionário padronizado de 409 pacientes submetidos a cirurgia de tireóide nesse período.

RESULTADOS: Dos pacientes operados, 341 (83,4%) eram do sexo feminino e 68 (16,6%) do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 47,5 anos, tendo como idade mínima 12 anos e máxima 92. A tabela a seguir mostra dados referentes a indicação cirúrgica dos pacientes.

Indicação cirúrgica	n	%	Indicação cirúrgica	n	%
Suspeita de malignidade	273	59,1	Etiótica	17	3,7
Hipertireoidismo	16	3,5	Neoplasia diagnosticada	34	7,4
Sintomas compressivos	117	25,3	Outra	5	1,0

Setenta e oito (19,1%) pacientes não realizaram punção biópsia aspirativa (PBA) no pré-operatório, 156 (38,1%) realizaram uma PBA, 109 (26,7%) realizaram duas PBA e 66 (16,1%) realizaram três ou mais. Em relação ao tipo de procedimento realizado, 218 (53,3%) dos pacientes realizaram lobectomia, 67 (16,4%) tireoidectomia subtotal, 43 (10,5%) tireoidectomia total, 16 (3,9%) istmectomia, 12 (2,9%) tireoidectomia quase-total, 3 (0,7%) nodulectomia e 2 (0,5%) biópsia. O anatomopatológico de congelação foi realizado em 87,5% das cirurgias. A tabela a seguir apresenta os achados do anatomopatológico (AP) definitivo.

AP definitivo	n	%	AP definitivo	n	%
Bócio colóide	271	66,4	Carcinoma papilar	40	9,8
Adenoma tóxico	2	0,5	Carcinoma folicular	12	2,9
Adenoma folicular	37	9,1	Carcinoma medular	7	1,7
Adenoma cels. Hurthle	7	1,7	Carcinoma anaplásico	3	0,7
Doença de Graves	1	0,2	Carcinoma cels. Hurthle	8	2,0
Tireoidite	11	2,7	Outro	9	2,2

As complicações mais comuns foram hipoparatiroidismo transitório (6,4%), hipoparatiroidismo permanente (4,3%), lesão transitória unilateral do nervo laringeo inferior (NLI) (4,3%), hematoma (3,1%), lesão permanente unilateral do NLI (2,1%), infecção de ferida operatória (0,9%) e lesão permanente bilateral do NLI (0,7%).

Conclusões: Não houve casos de mortalidade cirúrgica (até 30 dias do pós-operatório) nos 409 procedimentos cirúrgicos avaliados. A cirurgia de tireóide é um procedimento seguro e que apresenta baixas taxas de complicações.

AValiação dos Pacientes Submetidos a Cirurgia de Herniorrafia Inguinal.

Nhuch C, Glitz CL, Zylbersztein DS, Wolff FH, Rosa G, Guimarães JR, Migliavacca A. Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS - RS - Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: As hérnias inguinais apresentam uma incidência de 3% em homens, sendo sua correção um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados.

OBJETIVOS: Esse trabalho tem como objetivo descrever características dos pacientes submetidos a esse procedimento, dados relativos ao procedimento cirúrgico e complicações no primeiro dia do pós-operatório.

MATERIALE E MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal entre 30 de março e 7 de agosto de 1998. A população do estudo constitui-se de 120 pacientes submetidos ao procedimento de herniorrafia inguinal pelo Serviço de Cirurgia Geral do HCPA. Os pacientes foram entrevistados sempre na manhã seguinte ao procedimento cirúrgico através de questionário padronizado e entrevistadores treinados. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento, concordando em participar do estudo. Foi realizada análise estatística considerando-se um intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS: Dos 120 pacientes incluídos no estudo, 110 eram do sexo masculino. A idade média foi de 52 anos (de 13 a 89 anos). Apenas 47 pacientes (39,2%) nunca haviam fumado. As patologias associadas encontradas nesses pacientes foram hipertensão arterial sistêmica (23,3%), tosse crônica (14,2%), constipação (12,5%) e uropatia obstrutiva (12,5%). O tempo médio do diagnóstico

da hérnia foi de 5 anos e 5 meses (de 1 mês a 60 anos). A correção foi unilateral direita em 43,3% dos pacientes, unilateral esquerda em 36,7% e bilateral em 20%. Dez pacientes apresentavam hérnias encarceradas e 1 hérnia estrangulada. Apenas 6 cirurgias foram realizadas em caráter de emergência. Vinte e três (19,5%) dos procedimentos foram realizados por via videolaparoscópica (VLP) e os demais por via aberta, sendo a técnica mais frequentemente utilizada a de Lichtenstein. O fio de Polipropileno monofilamentar (Prolene®) foi utilizado em 66,6% das correções por via aberta, nas demais foi utilizado o fio de Poliglactina 910 multifilamentar trançado sem revestimento (Vicryl®). O tempo médio do procedimento foi de 82 minutos nas cirurgias por VLP e 107 minutos nas correções por via aberta. Ocorreu lesão de bexiga em um paciente no intra-operatório. As complicações pós-operatórias foram retenção urinária (6,7%), sangramento de ferida operatória (3,3%), hematoma (0,8%) e sangramento por sonda vesical (0,8%). A dor inguinal avaliada pela Escala Análoga-Visual (0 - 10 pontos) foi de $3,2 \pm 2,2$ nas cirurgias VLP e $2,7 \pm 2,6$ nas correções abertas.

CONCLUSÕES: A hemiorrafia inguinal é uma cirurgia amplamente realizada no HCPA. Trata-se de uma cirurgia segura, sendo raras as complicações. Todos os pacientes desse estudo estão sendo acompanhados a nível ambulatorial (7 e 30 dias) e através de questionário enviado pelo correio (6 meses) para avaliação da incidência de complicações pós-operatórias.

CIRURGIA BUCO-MAXIO-FACIAL

MIXOMA ODONTOGÊNICO: TUMOR INVASIVO EM PACIENTE JOVEM. Puricelli E, Ponzoni D, Webster J, Baraldi C. Unidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. Faculdade de Odontologia/UFRGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os tumores originados dos tecidos odontogênicos constituem um grupo de lesões muito variado. Esta diversidade reflete o desenvolvimento complexo das estruturas dentárias.

O mixoma odontogênico é um tumor que se origina da porção mesenquimatosa do germe dentário. Já desde 1947, Thoma e Goldman, na série relatada, confirmaram que todos os casos estavam associados à ausência de dentes ou a dentes retidos.

Este tumor apresenta um crescimento lento, que expandindo o osso pode destruir sua cortical. A lesão é mais comum na mandíbula que na maxila. A massa tumoral na sua expansão leva ao deslocamento dentário. A dor pode estar presente ou não. Aparece com mais frequência na segunda e terceira décadas de vida.

Radiograficamente, o osso pode apresentar aspecto nacarado ou em favo de mel, enquanto que em outros casos pode mostrar uma radiotransparência destrutiva, expansiva, que às vezes, tem padrão multilocular.

Histologicamente, a lesão é formada por células fusiformes e estreladas dispostas frouxamente. O tecido frouxo não é excessivamente celular, e as células existentes não mostram evidência de atividade significativa (pleomorfismo, nucléolos proeminentes ou figuras mitóticas).

O diagnóstico inicial é baseado nas características clínicas

e radiográficas, sendo decisiva a biópsia. A biópsia é imperiosa para o diagnóstico pré-operatório.

Trata-se de uma lesão benigna com importante potencial de invasão local. Não é sensível à terapia por radiação. O tratamento consiste na remoção cirúrgica seguida da cauterização do leito.

Através da apresentação de caso clínico, os autores discutem características relacionadas a esta lesão. O tratamento de tumores odontogênicos, de grande extensão, em pacientes jovens ultrapassa as técnicas de ressecção tumoral. A reconstrução funcional é o objetivo final, oferecendo ao paciente condições para o seu crescimento e convívio social.

ESTUDO DA RELAÇÃO DA ERUPÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES SOBRE O ALINHAMENTO DAS ARCADAS.

Beltrão GC, Nunes FB, Pagliarin C. Departamento de Cirurgia / Faculdade de Odontologia / PUCRS.

CORPO DE RESUMO: CARVALHO e SÃO JOSÉ (Ortodontia. 1985; 18: 33-39) analisaram os trabalhos existentes na literatura, que estudam o possível relacionamento entre os terceiros molares e o apinhamento dos incisivos inferiores. Um dos grandes problemas da Odontologia refere-se ao apinhamento dos incisivos inferiores, no final da adolescência. Alguns pesquisadores o correlacionam com a erupção dos terceiros molares, em contrapartida, outra corrente de pesquisadores procura isentá-los desta responsabilidade.

Um estudo aprofundado sobre a relação dos terceiros molares como agente etiológico do apinhamento dentário, se faz necessário, uma vez que, constatado sua relação com tal patologia podendo causar prejuízos estéticos e funcionais, a indicação da remoção precoce dos terceiros molares retidos ou em erupção, impõe-se como medida de prevenção.

O objetivo é avaliar o efeito da erupção dos terceiros molares, ou seja, mais especificadamente dos terceiros molares inferiores em relação ao apinhamento tardio dos incisivos inferiores.

Foram selecionados 50 pacientes através de um questionário distribuído para os alunos do colégio Champanhath e alunos da faculdade de Odontologia e Medicina da PUCRS do primeiro e segundo anos respectivamente, segundo os requisitos: entre 15 e 21 anos; que possuam os quatro terceiros molares; não tenham realizado tratamento ortodôntico; que apresentem todos os dentes (32); não tenham realizado exodontia; não possuam apinhamento dental ou giroversão e oclusão classe I de Angle.

Feita a seleção, os pacientes serão moldados e radiografados, seus dados serão catalogados em ficha padrão e serão analisados segundo a situação clínica atual e a presença de fatores que podem interferir na oclusão como, por exemplo, hábitos parafuncionais, para que no decorrer de dois anos sejam realizados os controles clínico e radiográfico periódicos.

De posse dos dados obtidos e através de um exame de comparação da evolução do quadro clínico do paciente, serão analisados, com base na revisão bibliográfica, o desenvolvimento dos terceiros molares e sua provável relação com o apinhamento tardio dentário dos incisivos inferiores.

LÍQUEN PLANO BUCAL. Oliveira MG, Ramalho R, Nunes FB. Departamento de Estomatologia/ HSL/ PUCRS.

CORPO DE RESUMO: Segundo Gorski, Lozada e Silverman (1991; 60:30-34) deve-se considerar a hipótese de que o líquen plano bucal pode evoluir ou predispor um carcinoma espinocelular, os dados epidemiológicos apresentam-se na razão de 2%, o que os autores acreditam ser pouco provável devido ao fato de que a lesão também pode ser assintomática, onde provavelmente muitas pessoas são portadoras da doença e não o sabem, tornando evidente a necessidade de estudos sobre esta patologia e sua real relação com as lesões pré-cancerizáveis.

O líquen plano é uma doença mucocutânea de etiologia desconhecida mais freqüentemente entre 31 e 40 anos de idade, foi sugerida uma ligeira predileção pelo gênero feminino, na mucosa jugal. Tensão nervosa estado emocional, iatrogênia medicamentosa e diabetes podem ser relacionados como fatores desencadeantes ou predisponente, apesar de alguns autores discordarem a respeito.

A forma hiperkeratótica é mais comum, sendo essencialmente assintomática com raras exceções, a mucosa bucal ou a língua são as estruturas anatómicas mais afetadas, normalmente são bilaterais. As lesões hiperkeratóticas apresentam um padrão reticular característico, formando um rendilhado estriado de pápulas brancas elevadas contínuas. As lesões também chamadas de estrias de Wickham, entrelaçam-se pela mucosa, terminando freqüentemente em áreas de eritema.

Clinicamente o líquen plano pode começar como várias áreas papulares pequenas que se expandem e tomam o aspecto estriado característico. Como a forma hiperkeratótica da doença é assintomática o paciente pode não perceber as lesões enquanto não tiverem progredido se tornado visível clinicamente.

Alternativamente, a doença não poderá ser notada até ser feito um exame dentário de rotina. É unânime entre os autores que o diagnóstico de líquen plano (e sua espécie) só poderão ser confirmados diante de um exame histopatológico.

Não há tratamento específico para o líquen plano, sendo de relativa efetividade a estabilização emocional do paciente, aplicação tópica e sistêmica de corticóide e, eliminação de irritantes locais. Para a aplicação tópica pode-se usar creme à base de triamcinolona em orobase. Sistemicamente é indicada a prednisolona em doses fracionadas (10mg/dia durante uma semana: aumentar 5 mg por período, até o desaparecimento ou redução da sintomatologia) sob acompanhamento médico.

ALTERNATIVA DE PLANEJAMENTO DE CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS, COM A TÉCNICA DA OSTEOTOMIA SAGITAL DA MANDÍBULA, UTILIZANDO A RADIOGRAFIA PANORÂMICA. Bertoja AE, Beltrão GC. Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia, PUCRS – PIBIC/ CNPq).

Injúrias temporárias ou permanentes ao nervo dentário inferior são indesejados, mas freqüentes resultados de procedimentos cirúrgicos que envolvem a mandíbula. Segundo JACKSON (1982), KRUGER (1984) e KEITH (1992) a técnica de osteotomia sagital mandibular, proposta primeiramente por Obwegeser, é adequada para

procedimentos de cirurgias de correção tanto de prognatismo quanto de retrognatismo mandibular e preconiza-se o seu uso pelo fato de ela proporcionar um melhor e mais rápido reparo tecidual além de promover um menor risco de injúrias ao nervo alveolar inferior (menos de 10% para perda permanente da sensibilidade).

Desenvolveu-se, então, um método, auxiliar no planejamento de cirurgias que utilizem esta técnica, seguro, prático, simples e menos oneroso que a tomografia computadorizada.

Foram selecionados 50 pacientes, com idade entre 18 e 23 anos, do sexo feminino, no setor de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da PUCRS. Em seguida, foi feita uma tomada de mordida de cada pacientes com silicona de adição onde foi colocado um fio metálico (1mm de espessura e 5mm de comprimento) na região da porção distal e vestibular do segundo molar inferior para servir de orientação para o cálculo da distância entre esta área e o canal mandibular na radiografia panorâmica realizada posteriormente. Com a radiografia em mãos, delimitou-se a parede superior do canal mandibular desde a foramina mandibular até a região de 2º molar inferior, de ambos os lados. Em seguida, foram tomadas três medidas: 1) porção disto-oclusal do 2º molar inferior até a foramina mandibular; 2) porção disto-oclusal do 2º molar inferior até a parede superior do canal mandibular seguindo a inclinação do dente e; 3) a bissetriz destas duas retas. Mediu-se, também, a marcação metálica para verificar-se o grau de distorção da radiografia. Então, foram feitos os cálculos para saber-se os valores reais das medidas. Todos os sujeitos pesquisados foram previamente consultados e informados do propósito desta pesquisa e só foram utilizados os que não se opuseram a ela.

A distorção encontrada nas radiografias foi de 23%, pois todas elas foram tomadas no mesmo aparelho. Notou-se, também, que a medida 1 geralmente se situa entre 20 e 30mm (medida real) e; as medidas 2 e 3 entre 15 e 25mm. Verifica-se que o método utilizado nesta pesquisa é adequado para o planejamento de cirurgias que utilizem a técnica de Obwegeser, já que permite, provavelmente, fazer-se o ato com risco mínimo de causar danos ao nervo alveolar inferior, pois as três medidas mensuradas na radiografia, sabendo-se o seu tamanho real, são imprescindíveis na realização desta cirurgia. Estas medidas encontradas também servem como referência de normalidade para pessoas de mesmos sexo e faixa etária. Fica claro, porém, que existem outros métodos mais eficazes com o mesmo objetivo, como a tomografia computadorizada, e a vantagem, então, do uso desta técnica é a diminuição do custo que ela proporciona.

PREPARO DO ALVÉOLO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE MEDIATO. Beltrão GC, Nunes FB, Pagliarin C. Departamento de CTBMF/ Faculdade de Odontologia/ PUCRS.

CORPO DE RESUMO: Segundo Beltrão, G. C., ao realizarmos uma exodontia devemos considerar que o local poderá receber um implante e a preservação de tecido ósseo na região tanto quantitativamente como qualitativamente é fundamental, quando esta preservação não for possível devemos, criar meios para que ocorra a regeneração óssea, através do preparo do alvéolo para

colocação de implante.

A colocação de implantes pode ser realizada de duas maneiras: logo após a exodontia, ou seja, quando o alvéolo apresenta condições necessárias para a realização da técnica, que é obtida através de uma exodontia atraumática, de preferência sem o uso de osteotomias, mas caso seja indispensável sua realização deve ser feita com motores elétricos que não ultrapassem 2000rpm.

Para que a colocação de implantes seja imediata, o alvéolo deverá apresentar algumas características, tais como: integridade das tábuas ósseas, principalmente a vestibular; o diâmetro do alvéolo menor que o diâmetro do implante; presença de estrutura óssea de mínimo 4mm acima do ápice do alvéolo do dente extraído e a possibilidade de recobrir com retalho mucoperiosteal todo a área do alvéolo e do implante.

Realizada a técnica de exodontia atraumática e mesmo assim houve perda de estrutura óssea, ou o alvéolo não apresentava algumas das condições básicas para colocação imediata, devemos usar meios para criarmos as condições necessários para que futuramente este local possa receber um implante.

Feita a exodontia, avaliada a presença de contra-indicações locais (quantidade e qualidade óssea, presença de processos infecciosos, entre outros) passamos a realizar a preparação do alvéolo para colocação mediata do implante.

A preparação do alvéolo compreende a confecção de enxertos ósseos e o recobrimento da ferida operatória com retalho mucoperiosteal a fim de promover uma cicatrização de primeira intenção, protegendo os fatores de crescimento presentes no coágulo, promovendo assim, a regeneração óssea.

Os enxertos ósseos são realizados quando não for possível preservar as tábuas ósseas, podem ser: autógenos, onde geralmente as áreas doadoras são a tuberosidade maxilar, o mento, a espinha nasal anterior, parede anterior do seio maxilar, e o ramo da mandíbula; de ossiofilizado, ou seja, os biomateriais, tendo como desvantagem uma espera de tempo maior para a colocação do implante e os enxertos mistos.

O tempo máximo de espera para realização da primeira fase cirúrgica do implante deve ser de 4 meses para maxila e 6 meses para mandíbula.

Sendo assim, através do preparo do alvéolo para colocação de implante demonstramos a importância de no momento em que for realizada se busque uma regeneração óssea para uma futura colocação de implante.

OSTEOTOMIA SEGMENTAR EM REGIÃO POSTERIOR DA MAXILA. Correia GB, Pagliarin C, Nunes FB. Departamento de Cirurgia / Faculdade de Odontologia / PUCRS.

CORPO DE RESUMO: A extrusão dentária é geralmente acompanhada de um crescimento vertical do osso maxilar, assim os dentes posteriores da maxila podem ser reposicionados, através da osteotomia segmentar, a fim de se obter espaço suficiente para a confecção de uma prótese, Bell, w. (1980).

O principal objetivo é demonstrar cirurgicamente com osteotomia segmentar a obtenção de espaço protético para a reabilitação da função mastigatória.

É comum a ocorrência de extrusões dentárias quando há

perda precoce dos dentes antagonistas, resultando no crescimento vertical do osso maxilar, tendo, assim, como consequência, a perda de espaço protético para confecção de uma prótese na região.

A eficiência da estabilização da prótese pode ser conseguida cirurgicamente para obter-se a distância necessária entre os maxilares através de uma osteotomia segmentar, ao invés do tradicional ajuste oclusal, evitando-se, assim, o desgaste da estrutura dentária sadia promovendo a anatomia oclusal dos dentes.

A osteotomia segmentar encontra sua indicação, entre outras, em casos no qual ocorreu a perda precoce de dentes e consequente extrusão do antagonista. Algumas vezes, essa extrusão é de grande proporção e se não for aplicada essa técnica cirúrgica ao invés do ajuste oclusal, o desgaste da estrutura dentária pode ser maior do que 3mm, sendo necessário uma intervenção mais radical, como a realização do tratamento endodôntico.

A técnica cirúrgica para reposicionamento de segmentos posteriores consiste na união das osteotomias vertical e horizontal nas quais obteremos a mobilização do segmento dento alveolar maxilar. Após, realizar-se a fixação do segmento maxilar com mini-placas e a fixação intermaxilar dentária com fio de aço tanto nos sentidos superior-inferior e anterior-posterior.

É de extrema importância que no planejamento cirúrgico, realizado antes de se iniciar a intervenção, seja avaliado se a distância entre os ápices radiculares, o assoalho da fossa nasal e o seio maxilar é suficiente para a realização da técnica, já que o principal objetivo clínico é a obtenção de espaço vertical entre os maxilares.

A osteotomia segmentar é uma técnica eficiente, porém, a sua necessidade e a possibilidade de realização deve ser muito bem avaliada pelo cirurgião BucoMaxiloFacial e pelo protesista, com a indicação adequada para cada caso.

Em suma, esse procedimento cirúrgico visa evitar o desgaste demasiado da estrutura dental sadia e a possível intervenção endodôntica, possibilitando assim, a reabilitação oral do paciente do ponto de vista estético e funcional.

HIPERPLASIA FIBROSA CAUSADA PELO USO DE PRÓTESE MAL ADAPTADA. Silva RFC, Buss CM, Pagliarin C. Departamento de Cirurgia / Faculdade de Odontologia / PUCRS.

CORPO DE RESUMO: Um estudo realizado por Ahlberg e colaboradores (1996) em países industrializados demonstrou uma prevalência de 12% de lesões irritativas causadas por próteses mal ajustadas. Essas deformidades resultaram em hiperplasias inflamatórias, sendo que o local de maior incidência foi o rebordo alveolar. O objetivo é demonstrar, através da remoção cirúrgica de uma hiperplasia fibrosa de fundo de sulco a possibilidade de se promover a reabilitação protética de um indivíduo, devolvendo-lhe função e estética oral.

A mucosa que reveste a boca é, do organismo, uma das mais suscetíveis a traumatismos. Os crescimentos teciduais de origem traumática representam 50% das lesões proliferativas que ocorrem nessa região e têm como característica comum aumento tecidual por inflamação.

A hiperplasia fibrosa causada por dentaduras está

relacionada com o traumatismo crônico produzido por próteses mal adaptadas resultando em uma mucosa flácida, hipertrófica e sem suporte ósseo.

Relatamos o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, branca de 54 anos de idade.

Essa paciente era portadora de uma hiperplasia inflamatória de fundo de sulco de grandes dimensões e queria removê-la para confeccionar uma prótese total nova.

Sendo assim, foi feito um exame clínico minucioso no qual foi analisada a quantidade, volume, irregularidade e coloração da gengiva flácida. Observou-se que o conteúdo da massa tecidual era predominantemente fibrótico, assim a lesão não iria regredir, e o único tratamento seria a remoção cirúrgica.

Foi feito um correto planejamento do ato cirúrgico que deve ser realizado com uma pequena margem de segurança e a intervenção foi sob anestesia local nos limites da lesão. A incisão de eleição foi em forma de cunha com lâmina de bisturi, primeiro na porção inferior da lesão e a sua complementação na porção superior até a completa remoção através de pinças de Allis. A sutura do retalho foi realizada em pontos isolados com fio mononylon 4.0, envolvendo o periósteo, a fim de não se perder a altura do vestíbulo.

A paciente foi proibida de reutilizar sua prótese antiga desajustada que sem dúvida era o agente traumático responsável pelo aparecimento da lesão. O material removido media em torno de 6cm em suas maiores dimensões e foi enviado para exame anatomopatológico que confirmou seu diagnóstico.

A paciente está sendo acompanhada na qual esta sendo feita a observação clínica do caso a fim de se impedir a recorrência da lesão.

INTRODUÇÃO ACIDENTAL DE CORPO ESTRANHO EM ABERTURAS ALANTERIORES. Jaeger E, Heitz C, Azoubel E, Souza PHC, Pagliarin C, Oliveira R AP e Rocha JRM. Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial \ Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre.

CORPO DE RESUMO: Ferimentos penetrantes da face apresentam-se de várias formas, consequentemente, exigem diferenciadas condutas mobilizando toda uma equipe multidisciplinar, Gussack-GS; Jurkovich-GJ 1988. Paciente E.G.S., branco, 10 anos, masculino, estudante, chegou ao HCR com uma barra de ferro penetrada na narina direita. Em sua história clínica, relatava que encontrava-se brincando em ambiente domiciliar, quando pulou o muro da sua residência chocando-se acidentalmente contra essa barra. Em virtude do restante da barra não penetrada realizar movimentos pendulares com o risco de lesar estruturas internas, foi necessário seu seccionamento com um instrumento apropriado.

O paciente encontrava-se lúcido, consciente, verbalizava normalmente, tinha os sinais vitais estáveis, não apresentava rinorragia ou sangramento bucal. Foram realizadas radiografias de face, dentre as quais Waters e perfil de crânio, em que observou-se uma penetração da barra de cerca de 9 cm, aproximando-se da região da articulação temporomandibular (ATM) do mesmo lado. Devido ao risco de lesão de vasos importantes existentes na área, ele foi encaminhado para o Hospital da Santa Casa, para que fossem realizadas arteriografias da região. Após concluídos os exames complementares necessários, os familiares do paciente foram esclarecidos sobre a necessidade de se remover o objeto, bem como sobre todos os riscos possíveis de acontecerem no momento da remoção, assinando, dessa forma, um termo de responsabilidade utilizado pela instituição.

O paciente foi levado ao bloco cirúrgico para remoção da barra sob anestesia geral. Não houve nenhuma intercorrência durante o trans-cirúrgico, sendo que o

objeto estranho foi removido com o auxílio de um fórceps. A medicação pós-operatória instituída foi clindamicina, gentamicina e tetanogama 500ui, além de meperidina e dipirona para dor. As radiografias pós-operatórias revelaram a presença de velamento sinusal direito. Além das radiografias, foi solicitada uma tomografia computadorizada de face na qual foi observada fratura da parede medial do seio maxilar direito.

O paciente permaneceu internado no Hospital Cristo Redentor por um período de uma semana, após o qual recebeu alta. Durante todo o tempo de internação e no momento da sua liberação, não observou-se nenhum tipo de seqüela como: dificuldade respiratória, limitação da abertura bucal ou algum déficit neurológico.

Após acompanhamento ambulatorial com intervalos de oito e quinze dias e constatando-se ausência de qualquer alteração, o paciente foi definitivamente liberado sob a condição de retornar ao serviço em caso de necessidade.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE TROPONINA I E A FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.

Dei Ricardi LM, Goldhardt R, Savaris N, Clausell N. Serviço de Cardiologia/ HCPA, Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A disfunção ventricular é um achado comum no pós-operatório de revascularização miocárdica (RM), ocorrendo de forma transitória e associada a múltiplas causas. A troponina I, proteína do aparelho contrátil das células cardíacas, tem sido utilizada como um marcador do grau da lesão miocárdica promovida pela hipóxia e/ou isquemia transoperatória. Alguns estudos têm procurado estabelecer a relação entre o grau de lesão miocárdica perioperatória, medido por marcadores bioquímicos como a troponina, e a piora da função ventricular após a cirurgia. **OBJETIVOS:** Observar a associação entre os níveis de troponina I e as variações da função ventricular esquerda no pós-operatório de RM com circulação extracorpórea (CEC).

MÉTODOS: Com a aprovação do Comitê de Ética do HCPA e após o consentimento escrito, participaram do estudo 19 pacientes submetidos à cirurgia eletiva de RM com CEC. Os pacientes tiveram a função ventricular avaliada, através da medida da fração de ejeção (fe) por ventriculografia radioisotópica, no pré-operatório, 24 horas após a cirurgia e no 7º dia de pós-operatório. Foram coletadas amostras de sangue arterial em quatro tempos: T0 (logo após a indução anestésica); T3 (3 horas após início da CEC); T8 (8 horas após início da CEC) e T24 (24 horas após início da CEC). As amostras coletadas foram congeladas e analisadas posteriormente para dosagem de troponina I através do método de ELISA quantitativo.

RESULTADOS: Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme a variação da fe entre o pré-operatório e 24 hs de pós-operatório. O grupo A (n=10) apresentou uma melhora ou manteve a fe em 24 hs, porém esta variação não foi significativa. O grupo D (n=9) apresentou uma redução significativa da fe ($p < 0,01$) entre o pré-operatório ($fe = 60,22 \pm 10,67$) e 24 hs de pós-operatório ($fe = 47,44 \pm 10,46$). Houve diferença significativa ($p < 0,01$) para a dosagem de troponina I nos diferentes tempos de coleta, sendo os maiores valores encontrados nos tempos T8 e T24. Não houve diferença entre as dosagens de troponina I quando comparados os grupos A e D. Os dois grupos também foram homogêneos para as variáveis idade, sexo, altura, peso, número de enxertos, uso de artéria mamária, tempo de CEC, tempo de pinçamento aórtico e temperatura durante a CEC.

CONCLUSÕES: Os resultados encontrados demonstram que a disfunção ventricular no pós-operatório de cirurgias de RM com CEC é um achado freqüente e que a troponina I é um marcador sensível da lesão miocárdica perioperatória, comum neste tipo de cirurgia e decorrente de várias causas. A impossibilidade de estabelecer uma associação entre a disfunção ventricular esquerda pós-operatória e os níveis séricos de troponina I deve-se, provavelmente, ao pequeno número de pacientes na amostra.

O PAPEL DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA NO MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Bellini LP, Moura MRS, Vaz RC. Instituto de Cardiologia do RS/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) - Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Constituinte uma importante complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM), o choque cardiogênico (CC) ocorre em 5 a 10% dos casos de IAM e apresenta uma mortalidade elevada, da ordem de 85 a 95%. Estudos anteriormente realizados no IC/FUC mostram uma diminuição na incidência de CC na década de 80 em relação aos anos 70, porém sem alteração significativa quanto à mortalidade (93 x 94%). A introdução de novas abordagens terapêuticas no manejo do CC, como a angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) pode, contudo, justificar uma mudança na sobrevida destes pacientes nos anos 90.

OBJETIVO: Avaliar o papel da ACTP na redução da mortalidade intra-hospitalar (MIH) por CC secundário ao IAM.

MATERIALE MÉTODOS

DELINEAMENTO: estudo observacional, retrospectivo, não comparado (série de casos).

Amostra: foram estudados todos os casos de IAM que apresentaram CC durante a internação hospitalar, atendidos no IC/FUC no período de 15.01.1995 a 18.12.1997.

MÉTODOS: através da revisão de prontuários, os casos de CC foram estudados retrospectivamente, montando-se um banco de dados com parâmetros tais como pressão arterial, pressão capilar pulmonar, índice cardíaco e aspectos clínicos, além do desfecho principal, qual seja: MIH. Uma vez montado o banco, procedeu-se a análise do mesmo visando comparar MIH entre os grupos submetidos ou não à ACTP.

ASPECTO ÉTICO: este trabalho foi aprovado pela unidade de pesquisa do IC/FUC.

RESULTADOS: De um total de 1520 casos de IAM atendidos no IC/FUC no já referido período, foram encontrados 81 (5,3%) pacientes com CC (40 mulheres), com idade variando de 41,5 a 87,4 anos (média de 66,8 anos). Destes 81 casos, 65 (80,2%) foram ao óbito durante a internação hospitalar. Ao todo, 39 pacientes foram submetidos à ACTP, distribuídos da seguinte forma: 32 foram à ACTP primária (ACTPp), 6 à ACTP de resgate e 1 à ACTP eletiva. Todos os pacientes submetidos à ACTP de resgate ou eletiva foram ao óbito. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto a MIH entre os 39 pacientes submetidos à ACTP e os 42 que não foram à ACTP. Já os 32 pacientes submetidos à ACTPp apresentaram menor MIH do que os 49 pacientes que não foram à ACTPp (68,7% x 89,8%), sendo tal diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

CONCLUSÕES: Os resultados deste trabalho sugerem que a ACTPp seja uma boa abordagem na terapêutica do CC, reduzindo a MIH, enquanto o mesmo não pode ser dito para a ACTP de um modo geral. Cabe lembrar, contudo, ser este um estudo observacional de uma série de casos e

que, portanto, não tem autoridade em ditar uma conduta definitiva no manejo destes pacientes. Cabe, assim, a estudos posteriores estabelecer o real papel das diversas condutas no tratamento do CC secundário ao IAM.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO COMO FATOR DE RISCO PARA A MORTALIDADE NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA. Mastalir ET, Buffé F, Behr PEB. Instituto de Cardiologia do RS/FUC.

FUNDAMENTAÇÃO: A cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) continua sendo uma forma freqüente de tratamento da cardiopatia isquêmica. Vários fatores de risco pré-operatórios estão envolvidos como determinantes da mortalidade intra-hospitalar dos pacientes submetidos a tal procedimento, tais como idade avançada, sexo feminino, número de vasos comprometidos, IAM prévio, disfunção ventricular, Diabetes Mellito, severidade da angina e urgência da cirurgia. Evidências sugerem que o tamanho dos pacientes e o consequente diâmetro de suas artérias coronárias seja um fator de risco independente para a mortalidade na CRM, mesmo sem considerar o gênero.

OBJETIVO: Avaliar o perfil antropométrico e o sexo de pacientes coronariopatas submetidos à CRM, correlacionando-os com a mortalidade intra-hospitalar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

DELINEAMENTO: O presente trabalho é um estudo retrospectivo.

PACIENTES E MÉTODOS: Analisou-se retrospectivamente 571 pacientes submetidos à CRM no IC-FUC em 1996, dos quais 389 (68%) eram homens e 182 (31%) eram mulheres. Esses pacientes foram divididos em três grupos de acordo com o gênero: I (feminino e masculino), II (feminino) e III (masculino), subdivididos conforme a evolução para o óbito. Os grupos foram avaliados quanto as variáveis superfície corporal (SC) e índice de massa corporal (IMC), segundo o teste T. O teste do Qui-quadrado foi utilizado para a comparação entre a mortalidade de homens e mulheres (grupos II e III).

RESULTADOS: Dentre os 571 pacientes analisados, a média de idade foi de 60,6 anos. A mortalidade foi de 3,15% no grupo I, 4,94% no grupo II e 2,31% no grupo III, não havendo diferença estatisticamente significativa quando analisados os três grupos ($p=0,156$). Os demais resultados seguem na tabela abaixo:

	G I		G II		G III	
	SC	IMC	SC	IMC	SC	IMC
Não-óbito	1,80	26,9	1,65	26,8	1,87	26,9
Óbito	1,70	25,6	1,63	26,5	1,77	24,8
p	0,025	0,160	0,783	0,859	0,064	0,082

CONCLUSÃO: Conforme a literatura evidencia, a mortalidade foi maior no sexo feminino. Os dados sugerem que a SC e o IMC sejam um fator de risco isolado para a mortalidade, particularmente quando considerado o sexo masculino. É provável que os valores apresentados não tenham tido maior significância estatística devido ao pequeno número de óbitos nesta amostra.

O PAPEL DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Bellini LP, Moura MRS, Vaz RC. Instituto de Cardiologia do RS/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) - Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: O choque cardiogênico (CC) ocorre em 5 a 10% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e apresenta uma mortalidade elevada, da ordem de 85 a 95%. Embora estudos anteriores tenham mostrado uma diminuição na incidência de CC na década de 80 em relação aos anos 70, não foi encontrada alteração significativa quanto à mortalidade (93 x 94%). A cirurgia de

revascularização miocárdica (CRM) aliada aos novos avanços no manejo do IAM pode, contudo, justificar uma mudança na sobrevida destes pacientes nos anos 90.

OBJETIVO: Avaliar o papel da CRM na redução da mortalidade intra-hospitalar (MIH) por CC secundário ao IAM.

MATERIAL E MÉTODOS: Delineamento: estudo observacional, retrospectivo, não comparado (série de casos).

AMOSTRA: foram estudados todos os casos de IAM que apresentaram CC durante a internação hospitalar, atendidos no IC/FUC no período de 15.01.1995 a 18.12.1997.

MÉTODOS: através da revisão de prontuários, os casos de CC foram estudados retrospectivamente, montando-se um banco de dados com parâmetros tais como pressão arterial, pressão capilar pulmonar, índice cardíaco e aspectos clínicos, além do desfecho principal, qual seja: MIH. Uma vez montado o banco, procedeu-se a análise do mesmo visando comparar MIH entre os grupos submetidos ou não à CRM.

ASPECTO ÉTICO: este trabalho foi aprovado pela unidade de pesquisa do IC/FUC.

RESULTADOS: De um total de 1520 casos de IAM atendidos no IC/FUC no já referido período, foram encontrados 81 (5,3%) pacientes com CC (40 mulheres), com idade variando de 41,5 a 87,4 anos (média de 66,8 anos). Destes 81 casos, 65 (80,2%) foram ao óbito durante a internação hospitalar. Cinco pacientes foram submetidos à CRM e destes, 2 haviam sido previamente submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea. Comparando o grupo submetido à CRM (n=5) com o não submetido à CRM (n=76), verificamos menor MIH no grupo exposto à intervenção cirúrgica (40,0% x 82,9%), diferença esta significativa estatisticamente ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES: Embora os resultados deste trabalho possam sugerir que a CRM seja uma boa abordagem na terapêutica do CC, reduzindo a MIH, tais valores devem ser analisados com cautela, dado o reduzido número de pacientes no grupo CRM, o que dificulta a avaliação destes resultados. Cabe lembrar, ainda, ser este um estudo observacional de uma série de casos e que, portanto, não tem autoridade em ditar uma conduta definitiva no manejo destes pacientes, restando a estudos ulteriores estabelecer o real papel das diversas condutas no manejo do CC secundário ao IAM.

CIRURGIA EXPERIMENTAL

REPERCUSSÕES DA INIBIÇÃO DA PRODUÇÃO DE ÓXIDO NÍTRICO NO DANO CAUSADO POR RADICAIS LIVRES NA SÍNDROME DE ISQUEMIA/REPERFUSÃO EM RATOS. Rhoden CR, Dacanal FM, Lucas ML, Sabedotti M, Belló-Klein A, Rhoden EL. Trabalho realizado na Disciplina de Farmacologia e Toxicologia da FFFCMPA e no Laboratório de Fisiologia Cardiovascular do Departamento de Fisiologia da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Vários estudos têm demonstrado que os Radicais Livres de Oxigênio (RLO) são responsáveis, ao menos em parte, pela lesão celular resultante de isquemia e reperfusão tecidual. O óxido nítrico (NO) - vasodilatador endógeno que parece ser importante protetor renal - pode estar envolvido no dano decorrente da lipoperoxidação (LPO) das membranas celulares renais.

OBJETIVOS: Analisar as consequências da inibição aguda da produção de NO no dano renal causado por RLO na isquemia e reperfusão tecidual.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram utilizados 31 ratos Wistar machos adultos e nefrectomizados unilateralmente à direita, com pesos entre 250 e 350g, e assim divididos:

G1(n=9): ratos considerados "normais"; G2(n=9): ratos submetidos à isquemia renal por 50min.; G3(n=5): animais submetidos à isquemia renal por 50min. seguida de reperfusão por 50min.; e G4(n=8): animais pré-tratados com solução de L-NAME (20mg/kg; via i.p.) 20min antes da isquemia/reperfusão renal. A anestesia dos animais foi realizada com tiopental sódico (50mg/kg; via i.p.). Logo após os procedimentos cirúrgicos, retirou-se e preparou-se os rins dos animais para análise posterior das lesões causadas por RLO através dos métodos indiretos de Substâncias Reativas ao Ácido Tiobarbitúrico (TBA-RS) e de Quimiluminescência (QL). Para o cálculo estatístico, utilizamos o teste de ANOVA seguido do teste T de Bonferroni ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Pelo método de TBA-RS, obteve-se os seguintes valores médios para cada grupo: G1=0,49; G2=0,59; G3=0,79; e G4=1,16nmol/mg de proteínas. Com relação à QL, obtivemos os valores médios para G1=3763; G2=6360; G3=13660; e G4=17482cps/mg de proteína. Através desses dados, podemos notar que a lesão provocada por RLO foi mais significativa no grupo 4. Além disso, tanto no TBA-RS quanto na QL, houve diferença significativa entre todos os grupos com relação à lesão causada pela LPO das membranas das células renais.

CONCLUSÃO: A inibição aguda da produção de NO provocou aumento significativo do dano causado por RLO na isquemia/reperfusão renal. Tal achado vem reforçar a idéia de que o NO possa desempenhar um importante papel protetor nas lesões causadas por RLO decorrente de isquemia/reperfusão tecidual.

EFEITO PROTETOR DO a-TOCOFEROL NO DANO CAUSADO POR RADICAIS LIVRES APÓS ISQUEMIA/REPERFUSÃO RENAL. Rhoden CR, Dacanal FM, Lucas ML, Sabedotti M, Belló-Klein A, Rhoden EL. Trabalho realizado na Disciplina de Farmacologia e Toxicologia da FFFCMPA e no Laboratório de Fisiologia Cardiovascular do Departamento de Fisiologia da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A lipoperoxidação de membranas celulares (LPO) causada por radicais livres de oxigênio (RLO) - formados durante evento de isquemia/reperfusão tecidual - tem sido identificada como fator lesivo importante e parece ser atenuada por alguns fármacos, dentre esses, está a vitamina E (a-tocoferol).

OBJETIVOS: Avaliar o grau da lesão causada por RLO no evento isquemia/reperfusão renal. Além disso, deseja-se verificar o possível papel protetor do a-tocoferol em tal situação.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram utilizados 33 ratos Wistar adultos machos, nefrectomizados unilateralmente (à direita), com pesos entre 250 e 330g e divididos em quatro grupos: G1(n=9): ratos considerados "normais", pois não foram submetidos a nenhum procedimento após a nefrectomia; G2(n=9): animais submetidos à isquemia renal por 50min.; G3(n=5): ratos submetidos à isquemia renal por 50min. seguida de reperfusão por 50min.; e G4(n=10): animais pré-tratados com quatro doses (30mg/kg; via i.p.) de uma solução de a-tocoferol das 54, 30, 6 e 1h antes da isquemia/reperfusão renal. Os animais foram anestesiados com tiopental sódico (50mg/kg; via i.p.). Imediatamente após os procedimentos descritos para cada grupo, retirou-se e preparou-se os rins dos animais para análise indireta da lesão provocada por RLO através das técnicas de Substâncias Reativas ao Ácido Tiobarbitúrico (TBA-RS) e da Quimiluminescência (QL). Para análise estatística, empregou-se o teste de ANOVA, seguido do teste T de Bonferroni ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Os valores médios obtidos pelo método de TBA-RS foram G1=0,49; G2=0,59; G3=0,79 e G4=0,36 nmol/mg de proteínas. Em relação à QL, obtivemos valores médios para G1=3763; G2=6360; G3=13660; e G4=4660

cps/mg de proteína. Para os dois métodos bioquímicos empregados, houve diferença estatisticamente significativa entre todos os grupos. Além disso, podemos verificar que o grupo submetido à isquemia/reperfusão renal apresentou lesões significativas provocadas por RLO; porém, o grupo pré-tratado com a-tocoferol apresentou proteção significativa a tal evento.

CONCLUSÃO: Através desse modelo experimental de lesão provocada por LPO, podemos notar que há dano significativo pelos RLO na isquemia e, sobretudo, na isquemia seguida de reperfusão renal. Pode-se concluir, também, que a administração prévia de vitamina E (a-tocoferol) no evento isquemia/reperfusão protege, significativamente, o dano renal causado por RLO.

ANÁLISE DA FUNÇÃO RENAL DE RATOS COM SÍNDROME DE ISQUEMIA/REPERFUSÃO RENAL PRÉ-TRATADOS COM L-NAME. Rhoden CR, Dacanal FM, Lucas ML, Sabedotti M, Belló-Klein A, Rhoden EL. Trabalho realizado na Disciplina de Farmacologia e Toxicologia da FFFCMPA e no Laboratório de Fisiologia Cardiovascular do Departamento de Fisiologia da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O óxido nítrico (NO), vasodilatador periférico e renal, parece ser um protetor endógeno importante da integridade da função renal. Acredita-se, também, que a isquemia/reperfusão renal é capaz de provocar deterioração da função desse órgão.

OBJETIVO: Quantificar o decréscimo da função renal pela inibição aguda da produção de NO na Síndrome de Isquemia/Reperfusão em tal órgão.

MATERIAL E MÉTODOS: No experimento, utilizou-se 40 ratos Wistar machos adultos com pesos entre 250 a 330g. Todos os animais foram previamente nefrectomizados unilateralmente à direita, sendo divididos em quatro grupos: G1(n=10): ratos que não foram submetidos a qualquer procedimento;

G2(n=10): animais submetidos à isquemia renal por 50min.; G3(n=10): animais submetidos à isquemia/reperfusão renal num tempo de 50/50min.; e

G4(n=10): ratos pré-tratados com L-NAME (20mg/kg; via i.p.) 20min. antes da isquemia/reperfusão renal. Coletou-se amostras de sangue dos animais para dosagem de creatinina sérica nos tempos de 24, 96 e 192h após o procedimento cirúrgico. Para a análise estatística, utilizamos o teste de ANOVA seguido pelo teste T de Bonferroni ($p < 0.05$).

RESULTADOS:

Tabela I: Valores médios da creatinina sérica (mg/dl)

Grupos	creat.24h	creat.96h	creat.192h
G1(n=10)	0,43	0,31	0,42
G2(n=10)	0,40	0,52	0,48
G3(n=10)	2,98	1,22	0,45
G4(n=10)	3,54	1,74	0,70

Com relação aos níveis de creatinina nas 24 e 96h, os grupos 1 e 2 foram estatisticamente diferentes dos grupos 3 e 4 ($p < 0.05$), não havendo diferença entre G1 e G2 e entre G3 e G4. Nas 192h, houve diferença do grupo 4 em relação aos demais ($p < 0.05$).

CONCLUSÃO: A inibição da produção de NO não trouxe um comprometimento adicional à função renal na síndrome de isquemia/reperfusão. Contudo, a função renal continua deteriorada significativamente nas situações em que administra-se L-NAME previamente ao evento de isquemia/reperfusão tecidual.

DISSECÇÃO ANATÔMICA DO NERVO FACIAL. Silva AL; Grossmann E. Departamento de Ciências Morfológicas do

Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O presente trabalho tem por função apresentar o nervo Facial e seus ramos em dissecções anatômicas, com ênfase às porções intracraniana e extracraniana (facial), desse nervo. Foram utilizadas 09 hemifaces e 01 tronco cerebral de cadáveres conservados em formol a 10%, com detalhes de dissecções com o objetivo de apresentar a relação entre o nervo Facial e as estruturas anatômicas adjacentes.

O nervo Facial divide-se em três porções: intracraniana, intratemporal e extracraniana. A dissecção do nervo obedece aos seguintes planos anatômicos: pele, tecido subcutâneo, fáscia superficial, músculos da mímica superficiais (platísmo, orbicular do olho e zigomáticos) e fáscia profunda. Foi observado que o nervo Facial guarda estreita relação com esta fáscia, estando logo abaixo à ela. Os ramos terminais (temporal, zigomático, bucal, marginal da mandíbula e cervical) guardam constância quanto ao trajeto, e formam uma rica rede de intercomunicações entre si. O nervo Facial está relacionado a diversas situações clínicas-cirúrgicas, e o conhecimento do complexo arranjo do nervo facilitará o diagnóstico e o tratamento dessas afecções.

ONERVO TRIGÊMIO E SUA RELAÇÃO COM AS ESTRUTURAS FACIAIS. Silva AL, Grossmann E. Departamento de Ciências Morfológicas do Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O nervo Trigêmio, o quinto dos pares cranianos e o principal nervo sensitivo da cabeça, será o objeto de estudo no presente trabalho. Este nervo está relacionado a um grande número de situações clínicas, algumas de etiologia não bem esclarecida.

Foram dissecadas 08 hemifaces e 01 tronco cerebral de cadáveres conservados em formol. O nervo foi individualizado desde a sua origem aparente (na ponte), até os seus ramos terminais, sendo evidenciadas as entradas dos feixes nervosos na musculatura mastigatória e órgãos efetores, assim como algumas estruturas que funcionam como ponto de reparo cirúrgico. O trajeto dos 3 principais ramos do Trigêmio (oftálmico, maxilar e mandibular) foi fotografado, com apontamentos para as principais estruturas para facilitar a identificação. Os gânglios relacionados ao nervo Trigêmio (pterigopalatino, ótico e submandibular) foram dissecados, sendo mostradas as suas conexões.

O conhecimento detalhado da anatomia do nervo Trigêmio e das suas funções é de fundamental importância para o diagnóstico e o tratamento de algumas patologias neurológicas e crânio-maxilo-faciais.

ESTUDO DA BIOCOMPATIBILIDADE E OSTEOINDUÇÃO DO POLÍMERO DE MAMONA EM RATOS. Catelli DH, Pellanda RC, Schmitt RLS, Cruz AB, Vieira GM, Silva RM, Chachamovich E, Scherer A, Perini SC, Galia CR, Cartell AS. Serviço de Cirurgia/ HCPA e Departamentos de Cirurgia e Patologia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

A reparação de defeitos ósseos constitui uma preocupação constante em fraturas complexas ou procedimentos cirúrgicos associados a perda de tecido ósseo. A necessidade de substituir ou promover o remodelamento do tecido perdido levou à procura de materiais capazes de cumprir esta função.

O objetivo deste trabalho é estudar a viabilidade do polímero de poliuretano de origem vegetal, composto de óleo de mamona, na reparação de defeitos ósseos.

Para este trabalho, foram utilizados 19 ratos Wistar com idade superior a 60 dias. O polímero poliuretano de mamona foi utilizado sob a forma de pinos pré moldados esterilizados em autoclave. Os pinos foram inseridos no terço proximal do fêmur direito, sob técnica cirúrgica estéril. Os animais permaneceram 30 dias após o procedimento em suas caixas-moradia sob condições habituais, sendo sacrificados ao final deste período. O membro inferior direito foi retirado, enviado para radiografias e submetido à análise histológica.

A análise das radiografias demonstrou o adequado posicionamento dos pinos na totalidade da amostra e aumento da densidade óssea na região adjacente ao implante. O estudo histológico teve a finalidade de determinar a presença de neoformação óssea, definida como a presença de tecido ósseo recente nas proximidades do implante, bem como a existência de sinais inflamatórios. Concluímos que o polímero de poliuretano à base de óleo de mamona constitui um material viável para a reparação de defeitos ósseos em modelos animais. A análise dos cortes histológicos evidenciou um possível efeito do material sobre a osteoindução e osteocondução, observados sob a forma de neoformação óssea. A ausência de achados compatíveis com inflamação aguda reflete a adequação da técnica cirúrgica e a viabilidade do enxerto.

COMPARAÇÃO ENTRE FIO INABSORVÍVEL (POLIPROPILENO) E ABSORVÍVEL (POLIGALACTINA) NA FIXAÇÃO DE TELA DE POLIPROPILENO (MARLEX®) EM HÉRNIAS INCISIONAIS DA PAREDE ABDOMINAL EM RATOS. Tomedi J, Maraschin JF, Cadore LP, Wolff F, Defferrari R, Souza RM, Rossi R, Prati R, Lindenmeyer RL, Lazzaron AR e Trindade MRM. Serviço de Cirurgia Geral/HCPA e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: As grandes hérnias sempre foram um desafio para o cirurgião, são altamente debilitantes e predisõem a complicações sendo dificilmente controladas por outros meios que não o cirúrgico. Em muitos casos, a extensão do defeito e a fragilidade aponeurótica exigem a colocação de próteses sintéticas, sendo a tela de Polipropileno (Marlex®) aceita como um substituto eficaz e seguro para a aponeurose. Para sua fixação, utiliza-se fio inabsorvível, como o Polipropileno (Prolene®), mas, devido a sua pouca maleabilidade, causa desconforto ao ser sentido na pele e também leva a formação de granulomas de corpo estranho.

OBJETIVO: Comparar o uso de fio absorvível (Poligalactina) com o fio inabsorvível (Polipropileno) quanto a eficácia na fixação da prótese de Polipropileno em hérnias incisionais. **Método:** Trinta ratos albinos, linhagem Wistar (*Rattus norvegicus albinus*) machos foram randomizados e alocados em dois grupos de acordo com o tipo de fio cirúrgico empregado na fixação da tela de Polipropileno (Marlex®) - Poligalactina (Vicri®) ou Polipropileno (Prolene®). O Grupo Controle foi formado pelos animais com fixação da Tela pelo fio de Polipropileno (fio de fixação mais utilizado), enquanto que o Grupo Intervenção foi o que utilizou o fio de Poligalactina. O desfecho principal foi a presença ou não de hérnias incisionais. Também foram avaliados a incidência de aderências intrabdominais e a fixação da tela ao tecido subcutâneo. As aderências

intrabdominais foram classificadas em quatro grupos, de acordo com a estrutura anatômica envolvida (víscera ou epíplon) e com a severidade da fixação a esta, em frouxa (quando desfeita com a tração) e fixa (quando não pode ser desfeita pela tração). A análise estatística realizada utilizando-se o teste exato de Fisher, sendo o $p < 0,05$ considerado como significativo. Para a análise de variância durante a estratificação dos grupos pelo tempo de seguimento, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: Foram analisados os resultados de 28 animais (13 no grupo Poligalactina e 15 no grupo Polipropileno). O tempo médio de seguimento foi de 5,8 semanas. Houve 5 casos de hérnia incisional no grupo Poligalactina e nenhuma no grupo Polipropileno ($p < 0,01$). Em todos os casos analisados, foram encontradas aderências intrabdominais, não ocorrendo diferenças significativas entre os grupos. A aderência mais freqüente foi a do tipo 1 (de epíplon frouxa). Quando foi avaliada a fixação dos fios à pele, ocorreram um total de 16 casos (57,1%), sendo 9 no grupo Polipropileno e 7 no grupo Poligalactina.

CONCLUSÕES: O grupo da poligalactina apresentou um número significativamente maior de hérnias incisionais quando comparado ao grupo polipropileno. Não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto a aderências intrabdominais e fixação a estruturas à pele.

COMPARAÇÃO DA VIABILIDADE DE ALOENXERTO DE TRAQUÉIA EM RATOS. Diemen Vv, Rosito TE, Schneider A. Departamento de Ciências Morfológicas, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Há muito se tenta reduzir as complicações decorrentes da isquemia das vias aéreas na anastomose traqueal, que é, ainda hoje, um dos empecilhos para o sucesso das cirurgias de transplante pulmonar e de implante de enxertos traqueais. A técnica da omentopexia com imunossupressão permite a neoangiogênese e acelera a proliferação epitelial em modelos animais.

OBJETIVOS: O objetivo do estudo foi comparar a preservação do epitélio e da estrutura de segmentos traqueais implantados no omento e subcutâneo de ratos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

DELINEAMENTO: É um ensaio clínico.

MATERIAL: Trinta ratos Mister, machos, com 250g foram distribuídos em 3 grupos de 10 ratos, doadores (D), omento (O) e subcutâneo (S).

MÉTODO: Cada rato doador foi sacrificado e teve sua traquéia retirada, dividida em 2 segmentos posteriormente implantados nos grupos receptores O e S, acompanhados durante 10 dias; durante os quais foram imunossuprimidos com ciclosporina A (0.5 mg. Kg⁻¹. Dia⁻¹) e metilprednisolona (1 mg. Kg⁻¹. Dia⁻¹) aplicados intraperitoneal.

Aspecto ético: O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo colegiado do Departamento de Ciências Morfológicas da UFRGS.

RESULTADOS: Não houveram perdas durante os implantes e houveram 4 mortes no pós-operatório (3 do grupo O e 1 do grupo S). Os ratos foram sacrificados no 10º pós-operatório e os segmentos traqueais retirados. Microscopicamente evidenciou-se diferença entre S e O

em relação a preservação do epitélio respiratório e da estrutura do segmento. No grupo S o epitélio apresentava-se planificado, sem cílios ou células glandulares e com estrutura e cartilagem alteradas; ao contrário do grupo O, no qual o epitélio permanecia viável (tipo colunar alto e células glandulares) e com estrutura preservada.

CONCLUSÃO: Evidenciou-se, como na literatura, que quando utilizada a técnica da omentopexia o epitélio e a estrutura do segmento permanecem estruturalmente preservados, o que não ocorre quando se faz a implantação subcutânea do segmento traqueal, não servindo, portanto, essa técnica para preservação do enxerto.

COMPARAÇÃO DO USO DE POLIPROPILENO E POLIGALACTINA-910 NA FIXAÇÃO DE TELA DE POLIPROPILENO EM DEFEITOS HERNIÁRIOS DA PAREDE ABDOMINAL EM RATOS. Bresciani LC, Silva VU, Mussatto A, Balbinot A, Borowsky C, Schuck E, Tozawa E, Silva RG, Kosmowski VS, Tomedi J, Trindade M. Departamento de Cirurgia/ Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: As hérnias estão entre os problemas cirúrgicos mais comuns no homem. Por seu potencial em apresentar complicações, indica-se sua correção eletivamente no momento de seu diagnóstico. Há várias técnicas disponíveis para reparos de hérnias, sendo que a colocação de tela de polipropileno (Tela de Marlex) é obrigatória em certos casos. Tradicionalmente, a fixação de telas é realizada com fio inabsorvível (Polipropileno), mas recentes estudos têm mostrado que fios absorvíveis fixam a tela por tempo suficiente até que o próprio organismo produza fibrose e fixação da tela, não sendo mais necessária a ação do fio. A recidiva de hérnias e o deslocamento de telas não se mostrou ser maior usando-se fios absorvíveis, quando o número de pontos de fixação são suficientes, com a vantagem de esses fios serem mais fáceis de manipulação e de, após sua absorção, não causarem desconforto ao paciente como os fios inabsorvíveis.

OBJETIVO: Comparar o uso de fio absorvível (poligalactina) inabsorvível (polipropileno) na fixação de tela de Marlex em defeitos herniários de parede abdominal de ratos.

Casística e Métodos: Foram utilizados 28 ratos da espécie *Rattus norvegicus*. Os ratos foram alocados em dois grupos: grupo 1 (polipropileno), com 12 ratos; grupo 2 (poligalactina), com 16 ratos. Após anestesia inalatória com éter, tricotomia abdominal e assepsia, os animais foram submetidos a laparotomia mediana de 5cm, exérese elipsóide de camada músculo-aponeurótica da parede abdominal com 4cm x 2cm, hemostasia com sutura contínua nas bordas da lesão com catgut cromado 4-0, fixação da tela de Marlex com 8 pontos equidistantes, circunferenciais e sutura da pele com Nylon 5-0. Após seguimento médio de 5,6 semanas (mínimo 4 e máximo de 11 semanas), os animais foram submetidos a nova anestesia seguida de injeção intraperitoneal letal de tiopental. O desfecho principal, foi a eficácia na fixação da tela na parede abdominal, avaliada pela presença de hérnias incisionais e pela presença de deslocamento da tela. Foram avaliados, secundariamente, a incidência de aderências intra-abdominais e a fixação da tela à pele e ao subcutâneo. Análise estatística: os resultados foram avaliados utilizando-se o teste qui-quadrado, Kruskal-Wallis e Fisher exato, considerando-se significativo um $p < 0,05$.

RESULTADOS: Não foram observadas hérnias incisionais e deslocamento de tela em nenhum animal do estudo. O fio polipropileno apresentou 3 casos de aderência frouxa ao epíplon, 6 de aderência fixa ao epíplon, 1 de aderência frouxa a vísceras e 2 de aderência fixa a vísceras. O fio poligalactina apresentou 4 casos de aderência frouxa ao epíplon, 11 de aderência fixa ao epíplon, nenhum de aderência frouxa a vísceras e 1 de aderência fixa a vísceras (todos com $p=0,48$). Quanto à fixação da na pele, o fio polipropileno apresentou 6 casos (total da amostra de 12) e o fio poligalactina apresentou 4 casos (total da amostra de 16), com $p=0,24$.

CONCLUSÕES: Não houve diferença estatisticamente significativa na fixação da tela de polipropileno e demais eventos de interesse na correção de hérnias incisionais da parede abdominal em ratos, quando comparados ambos os fios (poligalactina e polipropileno). Conclui-se que o fio absorvível parece ser tão adequado quanto o inabsorvível na fixação de tela de polipropileno na parede abdominal de ratos.

TELAS DE POLIPROPILENO - DUAS TÉCNICAS DE UTILIZAÇÃO EM HÉRNIAS INCISIONAIS EM RATOS. Azambuja Neto AAP, Caetano MB, Draghetto V, Santos A, Fedrizzi D, Machado DB, Schneider MA, Barcaro M, Guerin YL, Born AG, Trindade MRM. Departamento de Cirurgia - Faculdade de Medicina - UFRGS.

A utilização da tela de polipropileno (Marlex) na correção de hérnias da parede abdominal faz parte da prática cirúrgica atual. Diversas técnicas tem sido utilizadas com o objetivo de reparar tais defeitos, podendo-se, entre muitas, aplicar a prótese por fora ou por dentro do defeito da parede. Objetiva-se comparar o uso da tela de Marlex em diferentes planos anatómicos (por cima ou por baixo do orifício herniário) na correção de hérnias incisionais em ratos, com um estudo experimental. Em 29 ratos Wistar machos, com 350g, foi realizada hérnia incisional com ressecção de 4 cm² da camada músculo-aponeurótica da parede abdominal, com sutura hemostática das margens. Após 15 dias, constatada a presença de hérnia, os animais foram divididos em dois grupos. O primeiro (Grupo A; $n=14$) foi submetido à correção do defeito herniário com tela de Marlex abaixo do defeito músculo-aponeurótico. No segundo (Grupo B; $n=15$) o defeito foi corrigido com o mesmo material, mas com a aplicação da prótese acima do defeito, externamente à camada músculo-aponeurótica. A pele foi fechada com sutura contínua. A tela de Marlex apresentava dimensões de 4,0x1,0 cm, e foi fixada a parede com 6 pontos simples, com fio de poligalactina 910. Após 30 dias os animais foram sacrificados, e avaliados quanto à recidiva de hérnia, presença de aderências, integração das bordas da tela, e abscessos. Não evidenciou-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis observadas, a exceção das aderências frouxas, mais frequentes no grupo B ($p < 0,05$). A tela de Marlex mostrou-se efetiva para correção de hérnias incisionais experimentais, sem superioridade de qualquer destas técnicas, talvez devido ao tamanho insuficiente da amostra.

HÉRNIA INCISIONAL EM RATOS - UM MODELO EXPERIMENTAL. Azambuja Neto AAP, Caetano MB, Draghetto V, Santos A, Fedrizzi D, Machado DB, Schneider

MA, Barcaro M, Guerin YL, Born AG, Trindade MRM. Departamento de Cirurgia - Faculdade de Medicina - UFRGS. As hérnias incisionais constituem importante e freqüente complicação em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos abdominais. Um modelo experimental de hérnia incisional se faz necessário para que seja possível avaliar diferentes técnicas de correção deste defeito. Objetiva-se verificar a adequação de um modelo experimental de hérnia incisional, em um estudo experimental. Um total de 38 ratos, adultos, machos, com peso médio de 350 gramas, foi dividido em dois grupos. O primeiro grupo (n=29) foi submetido a laparotomia mediana numa extensão de 4 cm, e ressecado 0,5 cm de cada lado da camada músculo-aponeurótica (4 cm²). Feita sutura contínua nas bordas cruentas, com fio 4.0 de poligalactina 910, com finalidade hemostática. O grupo controle (n=9) foi submetido somente a laparotomia mediana com abertura numa extensão de 4 cm, sem ressecção de tecido ou qualquer outro reparo. Em ambos os grupos a pele foi suturada com fio de mononáilon 4.0. Os animais foram submetidos a indução anestésica com éter etílico, e mantidos com tiopental sódico intraperitoneal. Após 15 dias do procedimento cirúrgico, os animais foram avaliados quanto a presença de hérnia incisional, através de palpação, visualização direta através de abertura da pele e constatação da existência de saco herniário. A análise estatística dos resultados foi feita pelo teste de Fischer, sendo fixado em 0,05 ou 5% ($\alpha = 0,05$) o nível de rejeição da hipótese de nulidade. No primeiro grupo encontramos hérnia incisional em 29 animais (100%), enquanto que no grupo controle, com apenas a incisão na linha mediana, 5 animais (55,5%) apresentaram evidências de hérnia ($p = 0,01$). Os resultados obtidos sugerem que o modelo com ressecção de 4 cm² de camada músculo-aponeurótica mostra-se eficiente no desenvolvimento de hérnias incisionais experimentais, podendo ser utilizado para esta finalidade.

CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA

TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE CÁRDIA NO GRUPO DE CIRURGIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO (GCEEID) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). CDP Kruel, RR Gurski, CC Schirmer, AB Osvaldt, LT Cavazzola, A Padoin, J Wagner, R da Fontoura. GCEEID – HCPA – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. **INTRODUÇÃO:** O Adenocarcinoma de Cárdia apresenta-se na maioria das vezes como doença avançada no momento do diagnóstico. A cirurgia, seja ela curativa ou paliativa, é o tratamento que tem obtido os melhores resultados.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados do tratamento cirúrgico do Adenocarcinoma de Cárdia Grupo de Cirurgia do Esôfago, Estômago e Intestino Delgado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo envolvendo 97 pacientes com diagnóstico histológico de Adenocarcinoma de Cárdia, tratados neste hospital no período de janeiro de 1988 a dezembro de 1997. Todos pacientes foram submetidos a exames de estadiamento e a avaliação do risco cirúrgico (nutricional, respiratório, cardiológico e metabólico). O tratamento de escolha foi cirúrgico, exceto naqueles

pacientes com contra-indicação anestésica ou mau estado geral.

RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de 61 anos, sendo 78% do sexo masculino. Setenta e quatro pacientes (76%) foram submetidos a cirurgia, sendo que 24 foram a cirurgia de ressecção tumoral: esofagogastrectomia com toracotomia (9) e esofagogastrectomia sem toracotomia (15). Das cirurgias paliativas, a realizada na maioria dos casos foi a colocação da prótese de Malafaia transtumoral (34). O estadiamento cirúrgico demonstrou 87% dos pacientes em estágios avançados (III=28 pacientes e IV=33 pacientes). As complicações mais freqüentes foram a infecção respiratória e fístula cervical e a mortalidade peri-operatória (30 dias) foi de 10,8%. A sobrevida média dos pacientes submetidos a ressecção tumoral foi de 14 meses, enquanto que os demais tiveram sobrevida média de 7 meses.

CONCLUSÃO: A cirurgia de ressecção tumoral mostrou-se o melhor tratamento no Adenocarcinoma de Cárdia no que diz respeito ao tempo de sobrevida.

VIDEOTORACOSCOPIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LEIOMIOMA DO ESÔFAGO – UMA ALTERNATIVA TÉCNICA. Schirmer CC, Costa MSTB, Gurski RR, Biondo J, Cavazzola LT, Kruel CDP. Grupo de Cirurgia de Esôfago, Estômago e Intestino Delgado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

INTRODUÇÃO: A toracosopia foi introduzida em 1910 pelo médico suíço Jacobaeus no diagnóstico e tratamento de complicações pleurais da tuberculose. Com a descoberta das drogas antimicobacterianas essa técnica teve seu período de esquecimento para ressurgir com o advento da cirurgia video-assistida, agora com indicações as mais diversas possíveis.

PACIENTE E MÉTODOS: São relatados os casos de 3 pacientes que, após investigação endoscópica e radiológica com forte suspeita clínica de leiomioma esofágico, foi indicadas a ressecção do tumor por videotoracosopia com possibilidade de conversão para toracotomia. A cirurgias foram realizadas por videotoracosopia, sob anestesia geral, entubação seletiva com tubo de Carlens, e sonda oroesofágica calibrosa tipo Fouché. Posicionou-se o paciente em decúbito ventral com discreta lateralização esquerda e abdução do membro superior direito. Introduziu-se a ótica de 30 graus através de trocar de 10 mm posicionado na linha axilar média no sexto espaço intercostal direto em direção cranial, sem uso de CO₂. Mais 2 trocâteres de 5 mm colocados no quarto EICD abaixo da ponta da escápula, e outro no quinto EICD paravertebral por onde colocamos as pinças de trabalho. Após dissecação parcial o tumor foi tracionado em direção a parede torácica por ponto, facilitando a dissecação. Após a retirada da lesão, testamos a integridade da mucosa com a "manobra do borracheiro" e suturou-se a camada muscular do esôfago em plano único com fio absorvível de poliglactina. O dreno de tórax foi colocado pelo portal da ótica. Os paciente evoluiu com mínima dor no pós-operatório e alta hospitalar precoce.

CONCLUSÕES: A videotoracosopia no tratamento do leiomioma do esôfago é uma técnica nova, que permite a realização de uma cirurgia adequada, com um menor grau de morbidade e retorno precoce as atividades cotidianas,

sem prejuízo para o resultado do procedimento. A variante de posição por nós apresentada parece tornar mais fácil o procedimento, ao evitar que o pulmão prejudique o campo de dissecação.

GASTRECTOMIA TOTAL NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO. Krueel CDP, Gurski RR, Schirmer CC, Osvaldt AB, Cavazzola LT, Wagner J, Padoin A, Fontoura R da. Grupo de Cirurgia de Esôfago, Estômago e Intestino Delgado (GCEEID) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

INTRODUÇÃO: O diagnóstico tardio do câncer gástrico é freqüente em nosso meio, o que implica em abordagens cirúrgicas mais radicais. A Gastrectomia Total é a cirurgia geralmente indicada nos tumores gástricos proximais.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados da Gastrectomia Total no tratamento do Adenocarcinoma Gástrico no Grupo de Cirurgia do Esôfago, Estômago e Intestino Delgado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MATERIALE MÉTODOS: Avaliamos 32 pacientes que foram submetidos a gastrectomia total, no período de janeiro de 1988 a dezembro de 1998, de um total de 187 pacientes com Adenocarcinoma Gástrico. Os pacientes com tumores localizados no cárdia foram excluídos. Os exames de estadiamento incluíram endoscopia digestiva alta com biópsia, ecografia abdominal, tomografia computadorizada, provas de função hepática e radiografia do tórax.

RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de 59 anos, sendo 81% do sexo masculino. A localização preferencial dos tumores foi a pequena curvatura. O estadiamento cirúrgico demonstrou que a maioria dos pacientes apresentava tumores avançados com 25 casos nos estágios III e IV. O tipo de reconstrução mais utilizado foi o Y-Roux. Em 11 casos realizou-se esplenectomia. As principais complicações pós-operatórias foram as infecciosas como a infecção respiratória, peritonite e abscesso intrabdominal. A sobrevida média dos pacientes foi de 17 meses.

CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes apresentava neoplasia incurável no momento do diagnóstico. A Gastrectomia Total demonstrou bons resultados mesmo neste grupo de pacientes

CARCINOMA GÁSTRICO: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE CIRURGIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO (GCEEID) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Krueel CDP, Gurski RR, Schirmer CC, Osvaldt AB, Cavazzola LT, Guimarães M, Fontoura R da, Padoin A. GCEEID – HCPA – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

INTRODUÇÃO: Os adenocarcinomas gástricos são tumores inicialmente assintomáticos, sendo muitas vezes incuráveis na fase avançada. São responsáveis por 14 mil óbitos anualmente nos EUA, sendo sua incidência de 24 mil casos novos por ano nesse país. Sua incidência já foi muito maior, alguns autores acreditam que seu declínio se deve ao tratamento das infecções pelo H. pylori. Quando diagnosticado nos estágios mais tardios (o que ocorre em 90% dos casos nos países ocidentais) tem um prognóstico sombrio.

MÉTODOS: Os pacientes com adenocarcinoma gástrico foram identificados em um banco de dados contendo

todos os casos do GCEEID do HCPA. Os pacientes foram avaliados prospectiva e consecutivamente de janeiro de 1988 à junho de 1997. Os dados foram obtidos durante as internações e consultas ambulatoriais. O seguimento dos pacientes dos quais não se conhecia o estado atual foi feito através de telefonemas, envio de carta padronizada e com visitas residências. O estudo foi avaliado ética e metodologicamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

RESULTADOS: Foram avaliados 187 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico no período supracitado. Destes, 127 eram do sexo masculino e 60 do sexo feminino, com uma idade média de 61,6 anos, variando dos 31 aos 90 anos. Apenas 31% dos pacientes se apresentaram em estágios mais iniciais da doença (I ou II), sendo que 46% dos pacientes já possuíam doença estágio IV no momento do diagnóstico. Cerca de 44% dos pacientes foram submetidos à gastrectomia total. As complicações ocorreram em 47% dos pacientes, sendo na maioria das vezes de menor porte. A mortalidade operatória precoce foi de 14,5%, notadamente nos casos mais avançados submetidos a tratamento paliativo. O seguimento médio dos pacientes é de 11 meses, variando de 0-95 meses.

CONCLUSÕES: O perfil aqui apresentado é semelhante a outros serviços de referência para neoplasia gástrica. Convém ressaltar a grande porcentagem de casos avançados referendados a este hospital, onde o tratamento paliativo é a única opção terapêutica.

CARCINOMA GÁSTRICO PRECOCE: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE CIRURGIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO (GCEEID) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Krueel CDP, Gurski RR, Schirmer CC,

Osvaldt AB, Cavazzola LT, Padoin A, Fontoura R da, Guimarães M. GCEEID – HCPA – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. **INTRODUÇÃO:** Os adenocarcinomas gástricos são tumores inicialmente assintomáticos, sendo muitas vezes incuráveis na fase avançada. Os avanços tecnológicos tem proporcionado diagnósticos mais precoces, possibilitando o tratamento em fase inicial - tumor confinado a mucosa ou submucosa, sem envolvimento de linfonodos. Pacientes com neoplasia gástrica em estágios iniciais tem ótimos prognóstico, podendo apresentar sobrevida em 5 anos próxima a 100%. A neoplasia é confinada a mucosa e submucosa em 10% dos pacientes com câncer gástrico nos EUA e em 40% no Japão, o que é atribuído a um programa de rastreamento.

MÉTODO: Pacientes com adenocarcinoma gástrico precoce foram identificados em um banco de dados contendo todos os casos de câncer gástrico do GCEEID – HCPA, avaliados prospectiva e consecutivamente de janeiro de 1988 à junho de 1997. Os dados foram obtidos durante as internações e consultas ambulatoriais. O seguimento dos pacientes dos quais não se conhecia o estado atual foi feito através de telefonemas, envio de carta padronizada e com visitas residenciais.

RESULTADOS: Este estudo prospectivo envolve 18 pacientes com adenocarcinoma gástrico precoce tratados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 1988 à junho de 1997, de um total de uma amostra total de 187

pacientes. A idade média dos pacientes foi de 59 anos, sendo 11 pacientes do sexo masculino e 7 do sexo feminino. O diagnóstico pré-operatório foi realizado em 5 pacientes. O tratamento cirúrgico consistiu em gastrectomia subtotal em 17 casos e gastrectomia total em 1 caso. A mortalidade operatória ocorreu em 1 caso de gastrectomia subtotal; a morbidade esteve presente em 47% dos casos, relacionada na maioria das vezes a complicações menores. O acompanhamento médio é de 15 meses, variando de 0-84 meses.

CONCLUSÕES: Os resultados aqui apresentados guardam semelhança com outros grupos de referência no tratamento de neoplasias gástricas. Os melhores resultados nos casos iniciais, quando comparados com a casuística total deste grupo confirmam a necessidade do diagnóstico precoce destas neoplasias.

CÂNCER DE ESÔFAGO: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE CIRURGIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO (GCEEID) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Kruel CDP, Gurski RR, Schirmer CC, Osvaldt AB, Cavazzola LT, Fontoura R da, Wagner J, Padoin A. GCEEID – HCPA – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago representa 1% de todas as lesões malignas 4% das neoplasias do trato gastrointestinal. Devido a apenas apresentarem sintomas tardiamente em sua evolução, normalmente os casos referenciados para tratamento já estão em estádios avançados, com importante impacto negativo na sobrevida dos pacientes.

MÉTODO: Os pacientes com câncer de esôfago foram identificados em um banco de dados contendo todos os casos do GCEEID do HCPA. Os pacientes foram avaliados prospectiva e consecutivamente de janeiro de 1988 à junho de 1997. Os dados foram obtidos durante as internações e consultas ambulatoriais. O seguimento dos pacientes dos quais não se conhecia o estado atual foi feito através de telefonemas, envio de carta padronizada e com visitas residências. O estudo foi avaliado ética e metodologicamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

RESULTADOS: Foram avaliados 356 pacientes, sendo 272 homens (76,4%) e 84 mulheres, com idade variando de 35-88 anos, com média de 60,5 anos, em sua maioria de cor branca (314 – 88%). Em relação aos fatores de risco, os pacientes em sua maioria eram tabagistas (304 – 85,3%) e alcoolistas (214 – 60%). Os achados clínicos mais frequentes foram a disfagia (335 – 94%) e o emagrecimento, este presente em todos os pacientes, com uma média de perda de 10,48 kg. Após avaliação pré-operatória e estadiamento, 220 pacientes foram referendados para tratamento cirúrgico, na maior parte das vezes com intenção paliativa devido ao grau de disseminação da doença, local ou sistemicamente (>70% pacientes estadio II ou IV no diagnóstico). Optou-se por tratamento paliativo com radioterapia nos pacientes com alto risco cirúrgico (85 casos). A mortalidade hospitalar global (pctes cirúrgicos e não cirúrgicos) foi de 50 casos (14%). O seguimento médio pós-operatório é de 7 meses,

variando de 0 a 87 meses.

CONCLUSÕES: Os dados aqui apresentados refletem o perfil da maior parte dos centros de referência para o tratamento das neoplasias do esôfago. Os maus resultados dependem fundamentalmente do diagnóstico tardio, demonstrando a importância de programas de rastreamento na tentativa de detecção dos casos em estádios menos avançados da doença.

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM ADULTOS-AVALIAÇÃO DE 68 CASOS. Zanotelli ML, Cassal A, Schlindwein E, Fernandes R, Rodrigues E, Cerski T, Derchsler U, Bredemeier F, Marroni C, Brandão A, Cantisani G. Hospital São Francisco da Santa Casa de Porto Alegre.

OBJETIVO: Avaliar os resultados de 68 transplantes hepáticos (TxH) em adultos

RESULTADOS: No período de 06/91 a 06/98 foram realizados 68 TxH em 67 pacientes. Um TxH foi conjugado fígado/rim e um paciente fez re-TxH no 5º mês pós-operatório (PO). Quarenta e oito receptores eram masculinos e a média de idade 45,5 anos (variação de 19 a 66 anos). Sessenta e um pacientes foram transplantados por cirrose: 50 VHC reagentes (26 com história de uso de álcool), três com CBP, três VHB reagentes, três com etiologia indeterminada, um por CEP/VHC reagente e um por álcool. Três pacientes foram transplantados por IHAG (pelo VHB, por droga e causa indeterminada) e três por carcinoma hepatocelular (VHB um caso e VHC dois casos). O tempo médio de cirurgia foi de oito horas. Em 45 casos utilizou-se a técnica de hepatectomia clássica com clampeamento total da VCI, instalando-se by-pass veno-venoso em 20 pacientes. Nos últimos 23 TxH foi realizada a técnica de piggyback. Cinco pacientes apresentavam trombose da veia porta (TVP) e em quatro deles foi possível realizar trombectomia. Um quinto paciente tinha trombose da veia mesentérica superior e esplênica, além da TVP, sendo feita a anastomose da VP do enxerto com um ramo venoso colateral paracoledociano. Um paciente foi reoperado no 3º PO devido TVP, com nova trombectomia e dilatação da área de estenose portal. A reconstrução arterial foi ao nível da aorta em três casos, um supraceláco e em dois com conduto de artéria ilíaca, junto a origem da artéria mesentérica inferior. Em 65 receptores a anastomose biliar foi coledococoledocostomia, sendo que nos últimos 36 não foi deixado Kehr. Dois pacientes apresentaram obstrução precoce da via biliar, com a anastomose convertida para coledocojejunostomia. Outro receptor apresentou fístula biliar tratada com ressutura da coledocojejunostomia. Vinte e seis pacientes apresentaram rejeição celular aguda; em três foi cortico-resistente e utilizou-se OKT3; dois no PO precoce e o outro um ano após o TxH (non compliance). Posteriormente esse paciente desenvolveu quadro grave de pneumocistose pulmonar. Em um caso realizou-se a conversão ciclosporina/FK 506. Cinquenta e um pacientes estão vivos. Desses, 40 voltaram a exercer suas atividades profissionais, oito estão em convalescença, dois ficaram com perda de função renal e necessitam diálise e um está com seqüela neurológica decorrente de mielinose, com distúrbios da fala e marcha.

CIRURGIA OFTALMOLÓGICA

USO DA BIÓPSIA ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (FNAB) NO DIAGNÓSTICO DE LESÃO INTRA-OCULAR INDEFINIDA EM INDIVÍDUO IMUNOSSUPRIMIDO.

Fabris C, Marcon AS, Corrêa ZM, Teixeira M, Marcon IM. Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de Porto Alegre/Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. FUNDAMENTAÇÃO: Elkins e cols. (Ophthalmology 101:499-507, 1994) descreveram a dificuldade diagnóstica encontrada em lesões retinocoroidianas em pacientes imunossuprimidos. Augsburger e cols. (Ophthalmology 92:39-49, 1985) descreveram um procedimento de biópsia aspirativa com agulha fina (FNAB) para lesões neoplásicas intra-oculares que possibilitava o diagnóstico em 94,3% dos casos. Baseados nestas evidências os autores realizaram este trabalho.

OBJETIVO: Mostrar a utilidade da biópsia aspirativa com agulha fina (FNAB) no diagnóstico de lesões intra-oculares indefinidas em pacientes imunossuprimidos.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 29 anos, branco, transplantado renal há 4 meses, imunossuprimido com medicação, foi internado para investigação de nódulo pulmonar. Devido à queixa oftalmológica de ardência e dor ocular foi avaliado e detectou-se diminuição da acuidade visual direita (20/60), hiperemia conjuntival ++, celularidade em câmara anterior +++, condensações vítreas e PK's finos em olho direito (OD). Oftalmoscopia indireta revelou lesão esbranquiçada em quadrante temporal superior com cerca de 3,5-4,0 mm de diâmetro e espessura maior que 1mm. Olho esquerdo apresentou-se normal. O paciente evoluiu com piora acentuada da acuidade visual e hiperemia conjuntival num período de 12 h, aumento da turvação vítrea e exsudação provenientes da lesão retiniana. Devido à imunossupressão e piora rápida da acuidade visual foi realizada FNAB da lesão para coleta de material. Detectou-se a presença de *Aspergillus fumigatus* em exame micológico do conteúdo lesional aspirado. No mesmo dia foi realizada punção aspirativa trans-cutânea do nódulo pulmonar, revelando *A. fumigatus*. Iniciou-se tratamento com anfotericina B sistêmica por 64 dias. O patógeno não foi encontrado na hemocultura. Três dias depois da biópsia, foi realizada injeção intra-vítrea de 0.05mg Anfotericina B em olho direito (OD). O pós-operatório evoluiu para melhora discreta da acuidade visual e da dor ocular, persistindo a exsudação e a turvação vítrea. A terapia tópica usada foi atropina, flurbiprofeno sódico 0.3 mg, acetato de prednisolona 10 mg e cloridrato de ciprofloxacina 3.5 mg. Após 15 dias realizou-se a 2ª injeção intra-vítrea de anfotericina B 0.05mg e manteve-se a terapia tópica. O paciente evoluiu com piora da aspergilose sistêmica, osteoartrite coxo-femural séptica e falência do rim transplantado. O exame ocular revelou ausência de percepção luminosa, exsudação esbranquiçada preenchendo o segmento posterior direito e dor ocular suportável. À ultrassonografia ocular realizada 20 dias após a última injeção intra-vítrea observou-se tecido hiperecogênico organizado e fixo à parede ocular 360°. O paciente foi nefrectomizado devido à infecção ativa. Um mês depois o paciente referiu piora da dor ocular e sinais de reativação da infecção em OD. Por se tratar de olho cego e doloroso optou-se pela enucleação OD para posterior

adaptação de prótese ocular.

RESULTADOS: A biópsia aspirativa mostrou o agente infeccioso intra-ocular apesar da dificuldade de tratamento de infecções intra-oculares fúngicas. O quadro sistêmico foi agravante da evolução deste caso. O paciente atualmente encontra-se bem e adaptado com prótese ocular.

CONCLUSÃO: A FNAB parece ser eficaz para diagnosticar lesões infecciosas intra-oculares de aspecto indefinido em pacientes imunossuprimidos e portanto merece investigação mais extensiva.

CIRURGIA PLÁSTICA

AValiação funcional e histopatológica através da morfometria no período inicial da regeneração neural após microneurotização em ratos.

Azevedo VPP, Chem RC, Pinto RA, Silva VD, Severo LCV Jr. Curso de Pós-graduação em Medicina-Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Embora existam controvérsias quanto à utilização do rato para estudo da regeneração neural, o modelo experimental com nervo ciático e seus ramos tem sido aceito. O membro anterior é pouco mencionado na literatura como modelo opcional, sendo introduzido recentemente por Bertelli (*Microsurgery* 1995;16:77-85) que sugere utilizar ramos terminais do plexo braquial do rato, como o nervo musculocutâneo e Mediano, neste último caso sendo realizado o teste de preensão para avaliar movimentos do ombro e cotovelo.

O presente estudo tem por objetivos quantificar o processo de regeneração inicial do nervo Mediano após microneurotização término-terminal em ratos, morfométrica e funcionalmente através do teste de preensão, determinando a existência ou não de correlação significativa entre dados morfológicos e funcionais.

O experimento foi realizado em 34 ratos da linhagem Wistar, do sexo feminino com idades entre 100 e 120 dias. Os animais foram fornecidos pelo Biotério Central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo sido obedecidos os princípios éticos no tratamento dos animais. Todos os animais foram submetidos à secção do nervo mediano direito e subsequente neurotização. Os ratos foram distribuídos aleatoriamente em 5 grupos para análise da força de preensão do membro operado e realização da biópsia neural para análise morfométrica nos seguintes dias de pós-operatório (PO): 10° (n=8), 20° (n=5), 30° (n=5) e 45° (n=8), sendo os resultados comparados com um grupo controle de 8 ratos normais. Foram aferidas a força negativa de preensão com o membro anterior e morfometricamente analisadas a contagem do número de fibras mielinizadas, seu diâmetro, perímetro, área e espessura da bainha de mielina.

Os resultados demonstraram haver um aumento progressivo da força de preensão em cada grupo paralelamente à evolução no tempo ($p < 0,05$), exceto entre o grupo controle e o 45° PO, o que denota regeneração com resultados similares à normalidade no final do período considerado. O número de fibras aumentou progressivamente até o 30° PO, com diminuição no 45° PO para valores semelhantes ao controle ($p > 0,05$). Quanto à espessura, diâmetro, perímetro e área verificou-se diminuição significativa no 20° PO e progressivo aumento

nos grupos posteriores. Não foram detectadas fibras regeneradas no coto distal do 10º dia - a totalidade das fibras mielinizadas presentes foram desconsideradas por apresentarem sinais degenerativos. O teste não paramétrico de Kruskal Wallis foi utilizado para análise do número de fibras, seu diâmetro, perímetro e área, e o teste t de student para força e espessura da bainha de mielina. Embora a força e o número de fibras tenham apresentado correlação negativa (Coeficiente de Spearman), as demais variáveis não apresentaram correlação com o teste funcional. Concluímos que o modelo experimental do nervo mediano é válido para o estudo evolutivo da regeneração neural em seu período inicial tanto funcional quanto morfometricamente, porém os dados morfométricos apenas refletem a evolução morfológica e cronológica do processo de regeneração do modelo experimental, não apresentando correlação direta com a função.

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

HIPOACUSIA NEUROSSENSORIAL: PRESBIACUSIA X OUTRAS CAUSAS. Moussalle SK, Gonçalves LM, Gomes NHG, Silva AC, Moussalle MM, Pereira Jr. JAC, Fabrício HD, Scaffaro LA, Bertaiolli R, Mottin MP. Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da PUCRS - Faculdade de Medicina da PUCRS- Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A presbiacusia refere-se às alterações auditivas devido a mudanças senescentes do sistema auditivo. As teorias vigentes sobre presbiacusia incluem tanto fatores ambientais como genéticos. Uma perda gradual pode ocorrer por efeitos cumulativos de influências ambientais, tais como infecções, toxinas, trauma e perda auditiva induzida por ruído (PAIR).

OBJETIVOS: O presente trabalho tem por objetivo classificar entre os pacientes com idade igual ou superior a 40 anos e que apresentam perda auditiva neurosensorial, aqueles que se enquadram como presbiacusia, de acordo com testes de audiometria tonal e vocal.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram avaliados pacientes com queixas de hipoacusia que consultaram no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUCRS no período de fevereiro a julho de 1998, sem história prévia de cirurgia otológica ou perfuração de membrana timpânica. Foram excluídos os pacientes que apresentaram curva plana na impedanciometria ou hipoacusia condutiva na audiometria. Utilizou-se o audiômetro Interacoustic® AC-40.

RESULTADOS: Foram avaliados 47 pacientes, sendo 18 mulheres, com idade entre 42 e 87 anos e 29 homens, cujas idades variaram de 40 a 80 anos. No grupo feminino, a maioria enquadrou-se no diagnóstico de presbiacusia (65%). Exames normais foram encontrados em 28% dos pacientes. 5,5% dos casos eram de etiologia hereditária e 5,5% foram considerados idiopáticos. Já no grupo masculino, a presbiacusia respondeu por 72,4% dos casos, seguido de 13,8% de exames normais. PAIR foi constatada em 13,8% dos pacientes.

CONCLUSÕES: Verificou-se que a maioria dos pacientes com discacusia neurosensorial na faixa etária estudada apresentou curvas audiométricas compatíveis com

presbiacusia, corroborando com dados da literatura atual. No entanto, outras causas também devem ser lembradas.

SINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES-RELATO DE 5 CASOS. Pereira Jr. JAC, Maahs GS, Gonçalves LM, Fabrício HD, Scaffaro LA. Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da PUCRS -Faculdade de Medicina da PUCRS - Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A patologia fúngica sinusal invasiva é uma entidade freqüentemente encontrada em pacientes imunocomprometidos, pois trata-se de uma patologia de caráter recorrente e de difícil tratamento, visto seu comportamento oportunista. Entretanto, tem-se observado a presença dessa doença em pacientes imunocompetentes. A apresentação clínica mais comum é a de sinusite crônica resistente a antibioticoterapia convencional, com pouca resposta durante o tratamento clínico, podendo gerar complicações, como perda visual, proptose e destruição óssea. O diagnóstico baseia-se na anamnese e exame físico, associado a exames radiológicos, sendo a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM) os de melhores resultados. A endoscopia nasossinusal é de grande valia como método semiológico, pois possibilita visão direta dos óstios de drenagem dos seios acometidos.

OBJETIVOS: Este estudo objetiva relatar cinco casos de pacientes portadores de sinusite fúngica que não apresentavam deficiência imunológica.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo retrospectivo do prontuário dos pacientes, acompanhamento da evolução e tratamento dos mesmos, revisão bibliográfica e análise de resultados. Todos os pacientes foram submetidos a investigação por TC pré-operatória, seguido de tratamento cirúrgico endoscópico nasossinusal.

RESULTADOS: Todos os casos apresentaram boa evolução com a associação de tratamento cirúrgico endoscópico nasossinusal com posterior terapia medicamentosa anti-fúngica oral de largo espectro (Fluconazol). A melhora dos sintomas e ausência de doença detectável à TC foi observada em 3 a 4 meses. Houve recorrência em 1 caso.

CONCLUSÕES: A sinusite fúngica invasiva até recentemente era considerada um problema raro em imunocompetentes. Seu diagnóstico diferencial é de extrema importância nesses casos e inclui granulomatose de Wegener, sarcoidose, sífilis, tuberculose, entre outros. Uma investigação diagnóstica efetiva é essencial para uma conduta terapêutica eficaz. Em nossa experiência, o tratamento cirúrgico endoscópico nasossinusal associada ao Fluconazol oral tem demonstrado bons resultados, com uma melhor relação custo-benefício para o paciente.

ESTUDOS DAS PRESCRIÇÕES FARMACÊUTICAS EM CASOS DE OTITE MÉDIA AGUDA NAS DROGARIAS DE PORTO ALEGRE. Moussalle SK, Scaffaro LA, Fabrício HD, Moussalle MM, Gonçalves LM. Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da PUCRS- Faculdade de Medicina da PUCRS- Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Adquirir medicação sem prescrição médica tornou-se uma prática comum em nosso meio.

Muitos balconistas de farmácias realizam a venda deliberada de certas drogas sem consentimento médico e prescrevem por conta própria determinadas medicações, aventurando-se a diagnosticar e tratar problemas clínicos sérios e potencialmente danosos. A otite média aguda (OMA) é uma patologia muito freqüente em nosso meio. Geralmente sucede uma infecção de vias aéreas superiores e tende a ter um curso limitado, embora o seu tratamento de forma inadequada possa favorecer o surgimento de complicações e morbidades importantes associadas.

OBJETIVOS: O trabalho tem por objetivo avaliar a conduta dos balconistas de farmácias de Porto Alegre frente a essa situação clínica.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram entrevistadas 40 farmácias de Porto Alegre, escolhidas aleatoriamente. Os autores fizeram-se passar por pais de uma criança com quadro típico de OMA com a seguinte abordagem: "Meu filho de 3 anos está com febre de 39°C, mal-estar, dor no ouvido direito e diminuição de apetite há dois dias. O que devo fazer?". Os critérios analisados durante a entrevista foram: Orientação do balconista em relação à procura de um médico; prescrição do balconista de antibióticos, gotas otológicas ou outras medicações e consideração sobre alergia e peso da criança.

RESULTADOS: 67,5%(27) das farmácias entrevistadas orientaram a ida ao médico. Destes, 29,6% prescreveram gotas otológicas paralelamente, e 66,6% medicaram analgésicos e antitérmicos. Alergia foi questionada em 9,5%, e 14,5% avaliaram peso. 22% nada prescreveram. Não foi indicada visita ao médico em 32,5% (13) dos casos, e, neste grupo, 84,6% prescreveram antibióticos, 38,4% gotas otológicas e 92,3% analgésicos e antitérmicos. Nenhuma abordagem sobre alergia foi notada e 23% avaliaram peso.

CONCLUSÕES: A maioria das drogarias analisadas orientou procurar um médico, mas prescreveu medicações concomitantemente. O número de balconistas que prescreveu medicamentos de forma inadequada foi significativo.

TUMOR GLÔMICO: RELATO DE CASO. Manfrin JAG, Santos JC dos, Osowski LF. (Serviço de Otorrinolaringologia/HCPA)

O tumor glômico carotídeo é uma neoplasia benigna infreqüente, localizada no pescoço. Para o profissional que se depara com este paraganglioma, seja de modo cirúrgico ou clínico, as dificuldades encontradas são bastante incomuns. Aqui relatamos um caso com uma sintomatologia pobre, que tem como objetivo alertar sobre as armadilhas para este diagnóstico.

C.P.F., masculino, 60 anos, branco, casado, contador, natural e procedente de Porto Alegre. Chegou ao consultório médico com queixa de aumento de volume em região cervical direita iniciado há cerca de 6 anos, sem motivo aparente e sem sintomas locais associados. No dia da consulta, referiu sensação de "pressão local". Negou qualquer outro sintoma. É cardiopata há 7 anos e foi tabagista por cerca de 40 anos, até 4 anos atrás. Tem história familiar de pai com hipertensão arterial sistêmica, mãe com diabetes melito tipo II e tios asmáticos. Não recordou nenhum caso semelhante ao seu na família. Foi realizado exame otorrinolaringológico mostrando oroscopia

com aumento de volume da amígdala palatina direita. À palpação cervical, evidenciou-se nódulo de aproximadamente 6 cm de diâmetro, indolor, endurecido, aderido aos planos profundos, não pulsátil e localizado em região jugulo-carotídea alta à direita. À ausculta, não foi evidenciado sopro ou frêmito. Foi solicitada ecografia que mostrou lesão expansiva (4,1 x 2,4 x 2,9 cm) nas proximidades da glândula parótida, com exame citopatológico negativo para células malignas. A tomografia computadorizada evidenciou lesão ovóide de 6 x 5 x 4 cm com calcificações em seu interior, que se impregna fortemente pelo contraste, com íntima relação com os vasos carotídeos. A arteriografia mostrou lesão expansiva ovóide, hipervascularizada, a partir de ramos da carótida externa, na bifurcação carotídea. Foi submetido a tratamento cirúrgico em 22 de janeiro de 1998, onde identificou-se massa tumoral de cerca de 6 cm de diâmetro, hipervascularizada, com origem e envolvendo o bulbo carotídeo direito. Laudo histopatológico confirmou tratar-se de um paraganglioma.

Dentro da prática médica, é sabido e reiterado que os diversos diagnósticos passam por um raciocínio clínico lógico, estruturado por um conjunto de sinais e sintomas que são complementados por uma série de exames. Entretanto, existem algumas doenças que não apresentam-se de forma clássica, dificultando o diagnóstico. Agora, se acrescentarmos a uma doença rara essa dificuldade, os problemas serão multiplicados, e a certeza diagnóstica comprometida. No presente caso, a revisão da literatura indica que os tumores glômicos carotídeos apresentam-se como massas pulsáteis firmes, compressíveis e móveis lateralmente, podendo apresentar sopros e frêmitos. O nosso relato não apresenta um padrão clássico como o descrito nos livros, mas a associação de uma hipótese clínica bem formulada e de exames corretamente solicitados foi fundamental para o sucesso terapêutico do paciente, evitando possíveis complicações.

USO DA LABIRINTECTOMIA QUÍMICA PARA TRATAMENTO DE DOENÇA DE MÉNIÈRE INTRATÁVEL. Souza BM, Lavinsky L, Rieder AG, Faller GJ. Serviço de Otorrinolaringologia/HCPA e Departamentos de Otorrinolaringologia e Oftalmologia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

RESUMO: A Doença de Ménière foi descrita pela primeira vez em 1861 por Prosper Ménière. É uma patologia de etiologia desconhecida, caracterizada clinicamente por episódios de vertigem, zumbidos, plenitude auricular e hipoacusia flutuante, e que tem na distensão hidrópica do sistema endolinfático seu substrato patológico. As crises apresentam intensidade e intervalos variáveis e a resposta ao tratamento clínico nem sempre é adequada. Menos de 70% dos pacientes tratados com diuréticos e restrição de sal e cafeína da dieta obtêm controle significativo dos seus sintomas. Os 30% restantes são tratados com outras medicações como vasodilatadores, supressores vestibulares, ansiolíticos, antagonistas dos canais de cálcio. Entretanto, há pacientes resistentes ao tratamento clínico, persistindo com vertigem. Nesses casos, as opções de tratamento incluem labirintectomia cirúrgica ou ablação química da função vestibular através do uso de gentamicina intratimpanica.

Os autores descrevem dois casos de Doença de Ménière incapacitante, com ausência de resposta ao tratamento clínico, que foram submetidos à labirintectomia química com aminoglicosídeo, de acordo com o seguinte protocolo: três aplicações intratímpanicas de solução tamponada de gentamicina, com intervalo de um dia entre elas e controle diário através de audiometrias seriadas; após cada aplicação era realizado questionário sobre zumbidos, vertigem e hipoacusia.

Vários ensaios utilizando a labirintectomia química com aminoglicosídeos em pacientes com Doença de Ménière incapacitante têm mostrado bons resultados. Em um estudo realizado por Colin e col., 84% dos 23 pacientes submetidos a este procedimento não apresentaram vertigem nos 6 meses de seguimento. Hirsch e Kamerer, em estudo de 28 casos submetidos à labirintectomia química observaram que 70% dos pacientes apresentaram controle completo da vertigem e 21% melhora substancial da mesma., num seguimento de 2 anos. Steven e John, em ensaio similar, estudaram 21 pacientes, dos quais 95% apresentaram controle inicial da vertigem e, após 1 ano de seguimento, 65% permaneciam assintomáticos.

Através dos estudos realizados até o presente momento, conclui-se que a labirintectomia química com gentamicina em pacientes com Doença de Ménière intratável é um método efetivo no controle da vertigem, além de opção terapêutica para o tratamento cirúrgico.

ESTUDO EVOLUTIVO DE 100 PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE. Lavinsky L, Kirschnick L S, Lavinsky M, Rieder A. Serviço de Otorrinolaringologia/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Clínica Lavinsky.

FUNDAMENTAÇÃO: A doença de Ménière, descrita por Prosper Ménière em 1861, é considerada como o protótipo das patologias labirínticas periféricas. Sua real incidência é ainda desconhecida, o que se deve principalmente à desuniformidade na utilização dos critérios diagnósticos e à possibilidade de ocorrência isolada de achados cocleares. A *American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology (AAOO)* definiu Ménière, em 1972, como uma patologia do labirinto membranoso caracterizada por surdez, vertigem e, geralmente, zumbidos, e que tem na distensão hidrópica do sistema endolinfático seu substrato patológico. O quadro clínico característico consiste em uma tríade de sintomas vestibulares, auditivos e sensação de pressão auricular. O padrão de ocorrência das crises é variável. Guilford em seus estudos demonstrou que 2/3 de seus pacientes ficaram curados a longo prazo com qualquer dos tratamentos a que foram submetidos, isto pode significar que esses evoluíram para uma cura espontânea. **OBJETIVOS:** Avaliar as manifestações clínicas de 100 pacientes com Doença ou Síndrome de Ménière submetidos a diferentes tratamentos por um período superior a cinco anos, procurando estabelecer o conceito da história evolutiva e analisar o prognóstico dessa doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional (Relato de Casos). Cem pacientes, provenientes do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e de clínica particular (Clínica Lavinsky), que apresentarem história típica de Ménière e preencherem os critérios de inclusão. Em um primeiro momento, será realizada uma revisão nos prontuários dos pacientes que serão

contatados por via telefônica e informados a respeito do projeto, conforme termo de consentimento. Aqueles que estiverem de acordo em participar responderão questionário acerca da evolução da doença. O trabalho será desenvolvido com base no processo evolutivo da Doença de Ménière desde o estabelecimento do diagnóstico definitivo, identificando a prevalência dos casos que apresentaram remissão dos sintomas, permaneceram sintomáticos e evoluíram com piora clínica. Com base nos dados encontrados, os pacientes ainda sintomáticos serão encaminhados, a fim de submeterem-se à reavaliação pertinente. O comitê de ética em pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre aprovou a realização deste trabalho.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Em função do estudo estar em desenvolvimento, ainda não estão disponíveis resultados suficientes que permitam estabelecer as devidas conclusões; entretanto, segundo cronograma, é previsto que o desfecho deste trabalho ocorra em tempo hábil.

ALTERAÇÕES METABÓLICAS NA SÍNDROME DE MÉNIÈRE.

Fraga R, Antunes LM, Lavinsky M, Streck AP, Lavinsky L. Serviço de Otorrinolaringologia/HCPA, Faculdade de Medicina/UFRGS e Clínica Lavinsky

A Síndrome de Ménière é conhecida pelo caráter incapacitante de seu quadro clínico; pela grande incidência na população, chegando há 3%; e por apresentar etiologias múltiplas na sua gênese. Etiologias estas, que têm a sua prevalência e gênese muito discutidas na literatura internacional.

OBJETIVOS: Descobrir a prevalência de distúrbios metabólicos em uma série de 43 pacientes com diagnóstico prévio de Síndrome de Ménière. Discriminar cada distúrbio com sua prevalência relativa.

DELINEAMENTO: Série de casos.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram revisados, de maneira retrospectiva e padronizada, os prontuários de 75 pacientes com diagnóstico prévio de Síndrome de Ménière. Isso representa a casuística dos últimos 4 anos da Clínica Lavinsky de Otorrinolaringologia. Quarenta e três pacientes possuíam investigação completa para distúrbios metabólicos, que constavam das seguintes avaliações: metabolismo da glicose, dos lipídeos e da tireóide. Estes dados foram coletados e analisados.

RESULTADOS: Dos 43 pacientes incluídos, 38 (88,3%) apresentavam alguma alteração metabólica. Destes, 55,2% apresentavam hiperinsulinemia, 31,5% tinham alterações do metabolismo dos lipídios, 18,4% mostraram patologias decorrentes de anormalidades do metabolismo ósseo e 7,9% apresentavam alterações dos hormônios da tireóide.

CONCLUSÕES: Ocorreu alta prevalência de dismetabolopatias na série estudada, contrariando o conceito da literatura revisada. A grande prevalência de hiperinsulinemia foi o elemento de maior relevância dos achados.

DOENÇA DE MÉNIÈRE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UMA SÉRIE DE 75 PACIENTES.

Antunes LM, Fraga R, Streck AP, Lavinsky L. Serviço de Otorrinolaringologia/HCPA, Faculdade de Medicina/UFRGS e Clínica Lavinsky.

A literatura internacional revela controvérsias epidemiológicas e clínicas nos pacientes com diagnóstico de Doença de Ménière. Depreende-se que podem existir variações locais, decorrentes de variáveis ainda não esclarecidas. Não existem estudos com esses dados disponíveis em nosso meio.

OBJETIVOS: Estabelecer o perfil clínico e epidemiológico de uma amostra de pacientes locais com diagnóstico de Doença de Ménière.

DELINEAMENTO: Série de casos.

MATERIAL E MÉTODOS: Em estudo retrospectivo, foram revisados, de maneira padronizada, os prontuários de 75 pacientes com diagnóstico prévio de Doença de Ménière. Esta é a casuística dos últimos 4 anos da Clínica Lavinsky de Otorrinolaringologia. Foram coletados idade, sexo, sintomatologia, teste do glicerol e exames audiométricos.

RESULTADOS: A média de idade na apresentação clínica da doença foi de 49,35 anos, sendo a máxima de 76 e a mínima de 21 anos. Houve predominância do sexo feminino com 41 pacientes (54,6%), em relação ao sexo masculino com 34 pacientes (45,4%). Dos 75 pacientes 98,7% queixavam-se de hipoacusia, 87% de zumbido, 80% de vertigem, 58,7% de plenitude auricular e 30,7% de lateropulsão. Sendo que a associação de hipoacusia, zumbido e vertigem ocorreu em 66,7% dos pacientes, enquanto 45,3% apresentavam hipoacusia, zumbido, vertigem e plenitude auricular. O teste do glicerol foi realizado em 53 pacientes (70,6%), 36 desses (68%) apresentaram teste do glicerol positivo. Setenta pacientes tinham exame audiométrico disponível em seus prontuários, todos eles apresentavam perda auditiva, sendo que em 40 (57,1%) era unilateral e nos 30 restantes (42,9%) era bilateral.

CONCLUSÕES: O presente estudo coincide com os dados da literatura internacional, discordando do fato que a faixa etária foi acima da média referida nas publicações recentes e por ter predominado no sexo feminino.

CIRURGIA PEDIÁTRICA

MANEJO DA APENDICITE ROTA BLOQUEADA EM CRIANÇAS. Nunes GG, Hinke TZ, Fraga JC, Antunes CH. Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Curso de Pós-Graduação – Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O tratamento mais adequado para a apendicite rota bloqueada não está estabelecido. A literatura apresenta quatro opções: (1) apendicectomia imediata, (2) conduta expectante, (3) tratamento com antibióticos sem apendicectomia e (4) tratamento com antibióticos seguido de apendicectomia após um prazo cuja duração é motivo de polêmica. Todas as séries de casos demonstraram índices de morbimortalidade extremamente variáveis, independentemente do manejo adotado, contribuindo para que não haja consenso quanto à terapêutica. Além disso, a incidência e apresentação clínica da apendicite variam de acordo com o perfil genético e sociocultural da população. Dispomos somente de informações norte-americanas e européias a respeito do paciente pediátrico com apendicite, o que impossibilita adequação diagnóstica e terapêutica à nossa realidade.

OBJETIVO: Avaliar a incidência e manifestações clínicas da apendicite aguda e rota bloqueada em crianças

atendidas no HCPA.

Avaliar o tratamento e histologia da apendicite rota bloqueada em crianças atendidas no HCPA.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: análise de série de casos.

PACIENTES: todas as crianças (0 – 12 anos de idade) avaliadas no HCPA no período de junho de 1988 a junho de 1998.

MÉTODOS: análise de prontuários e de cortes histológicos de apêndices.

RESULTADOS: os dados não foram analisados até o presente momento.

MAL DE POTT: RELATO DE CASO. Terres LF, Prati R, Rossi R, González H, Bersch VP, Schopf L, Mello LR, Fraga JC. Serviço de Cirurgia Pediátrica/ HCPA e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRGS.

INTRODUÇÃO: Mal de Pott é a apresentação de tuberculose óssea acometendo a coluna vertebral, especialmente a nível lombar e torácico. Ocorre predominantemente em adultos, e é resultante da reativação de focos de *Mycobacterium tuberculosis* extratorácicos latentes, que disseminam-se posteriormente.

OBJETIVO: Relatar o caso de um menino de 12 anos com diagnóstico de tuberculose óssea e genitourinária, apresentando-se respectivamente, com Mal de Pott e epidídimo-orquite bilateral.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado o relato do caso com obtenção prévia de consentimento informado do pai do paciente.

RELATO: MSSF, 12 anos, masculino, branco, natural e procedente de Bagé interna no HCPA em abril de 1998 com quadro de epidídimo-orquite à esquerda. No mês anterior, apresentou o mesmo quadro em testículo direito e foi realizada orquiectomia. Apresentava também baixa estatura, retardo puberal, hipertelorismo orbitário e displasia óssea sem retardo neuropsicomotor e sem diagnóstico prévio de síndrome genética. Ao exame físico, evidenciou-se grande deformidade da coluna tóraco-lombar, linfonodos inguinais, cervicais anteriores e posteriores palpáveis bilateralmente. Apresentava também febre baixa. Foi realizada ecografia de testículo esquerdo que apresentava-se edemaciado e hiperemiado, evidenciando-se duas massas heterogêneas, uma sólida e outra cística. Foi realizada biópsia e exploração cirúrgica para drenagem de abscesso aí localizado. O exame anátomo-patológico indicou a presença de infiltrado inflamatório crônico com fibrose. A investigação da deformidade torácica através de Raio X de coluna dorsal mostrou destruição de vértebra na transição tóraco-lombar, com espessamento de partes moles paravertebrais e gibosidade secundária, compatível com espondilite tuberculosa. Ao surgimento desta hipótese, realizou-se pesquisa de Micobactéria em massa testicular, que foi inicialmente negativa, mas com posterior revisão, foi encontrada uma Micobactéria em todas as lâminas. Foi iniciado tratamento medicamentoso antituberculoso.

DISCUSSÃO: Lesões ósseas parecem ocorrer em 1-6% das crianças com infecção por *Mycobacterium tuberculosis* não tratada. A espondilite tuberculosa acomete mais frequentemente a coluna lombar e dorsal, sendo raro o acometimento cervical. Os achados mais comuns são

febre, perda de peso, anorexia, dor e imobilidade ou torcicolo no acometimento cervical. Destes sinais, o nosso paciente apresentava apenas febre baixa e deformidade torácica, mas a associação com tuberculose genitourinária foi o que tornou o caso mais interessante. Concluindo, a tuberculose óssea não deve ser suspeitada apenas nas crianças com o quadro clássico de febre baixa, anorexia, dor no pescoço ou nas costas, edema, postura anormal, mas também naquelas crianças que apresentam apenas deformidade torácica, principalmente se associado a outro foco extrapulmonar de tuberculose.

UO USO DA VIDEOLAPAROSCOPIA NA LOCALIZAÇÃO DE TESTÍCULOS IMPALPÁVEIS: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Terres LF, González H, Bersch VP, Schopf L, Antunes CR, Motta UC. Serviço de Cirurgia Pediátrica / HCPA e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRGS.

INTRODUÇÃO: A ausência de testículo na bolsa escrotal é a causa mais comum de anormalidade na diferenciação sexual masculina (3-5% ao nascimento). É consenso atual que a orquidopexia deva ser feita entre 1 e 2 anos de idade para evitar alterações de fertilidade e o aumento da incidência de tumor testicular. A videolaparoscopia tem sido indispensável na abordagem diagnóstica do testículo impalpável. Sua acurácia na localização ou na determinação de sua inexistência excede 95%, sendo também uma modalidade terapêutica. Os relatos de experiência são limitados, havendo a necessidade de determinação da casuística local do HCPA, que é um centro de referência em Cirurgia Pediátrica.

OBJETIVOS: Avaliar os achados clínicos e videolaparoscópicos dos testículos impalpáveis; os procedimentos terapêuticos utilizados e a frequência e severidade das complicações ocorridas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários e preenchimento de protocolo específico. Todos os pacientes que consultaram no ambulatório de Cirurgia Pediátrica do HCPA e foram submetidos à videolaparoscopia diagnóstica no período de janeiro de 1993 a junho de 1998 foram incluídos. Testículo impalpável é todo aquele que após exame físico adequado no ambulatório ou sob anestesia geral, momentos antes do início do procedimento cirúrgico não tenha sido palpado. A análise estatística foi realizada através do teste do Qui-quadrado e teste t de student quando apropriado.

RESULTADOS: Foram protocolados 46 meninos, com idade variando de 5 meses a 212 meses. No total, haviam 61 testículos impalpáveis (19,6% à direita, 47,8% à esquerda e 32,6% bilaterais). Do total, 58,7% não haviam feito tratamento prévio, 19,6% haviam feito tratamento hormonal, 19,6% haviam feito exploração inguinal cirúrgica prévia e apenas 2,2% havia feito tanto tratamento hormonal quanto cirúrgico.

O tempo médio de cirurgia foi de 69 minutos, sendo o mínimo de 20 minutos e o máximo 260 minutos (um caso de orquiectomia videolaparoscópica de um testículo, exploração inguinal e orquidopexia do outro testículo). O tempo de internação hospitalar variou entre 1 e 3 dias (47,8% receberam alta no mesmo dia). Houveram 8 complicações, sendo 7 decorrentes da anestesia e 1 da cirurgia.

Dezesseis testículos eram intra-abdominais. Quinze casos de anorquia foram identificados. Onze testículos eram atroficos. A exploração inguinal foi necessária em 5 casos. A orquiectomia foi realizada em 10 testículos. A orquidopexia foi a terapêutica escolhida para 26 testículos impalpáveis. Ocorreram apenas 4 casos de complicações pós-operatórias.

CONCLUSÕES: Concluímos que os principais achados videolaparoscópicos são testículos canaliculares altos, seguidos pelos intra-abdominais. Não foi possível identificar os testículos em apenas 3 casos, todos estes de criptorquidia bilateral. A incidência de complicações no trans-operatório como no pós-operatório foi muito baixa e a necessidade de internação por mais de 3 dias inexistente. Dado o exposto, afirma-se que a videolaparoscopia realmente deve se firmar como procedimento de escolha no manejo dos testículos impalpáveis, apresentando grande poder diagnóstico e terapêutico e grande segurança para os pacientes.

ORQUIDOPEXIA: QUAL O MELHOR FIO DE SUTURA? Lopes GP, Barbosa FM, Schirmer M, Orth LO, Oliveira DL, Francioni L, Griebler P Jr, Nogueira I, Pettefi L, Rosito N. Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA. Departamento de Cirurgia/FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O criptorquidismo, ausência de testículo na bolsa escrotal, cuja incidência ao nascimento é de 3,5% e com um ano de idade é de 1%, associa-se à infertilidade e maior risco de malignidade testicular, podendo ter como tratamento cirúrgico a orquidopexia em crianças. Tal tratamento tem como metas propiciar fixação escrotal adequada, prevenir torções recorrentes dos testículos e a ascensão dos testículos. Os métodos recomendados para produzir a fixação escrotal dos testículos têm incluído fixação com suturas (absorvíveis e não-absorvíveis). Embora haja vários trabalhos na literatura comparando técnicas cirúrgicas para a fixação, poucos fazem consideração dos efeitos dos diferentes fios de sutura (absorvíveis ou não-absorvíveis) sobre o próprio testículo.

OBJETIVOS: Verificar a relação dos diferentes fios de suturas (absorvíveis e não-absorvíveis) com o grau e natureza da adesão testicular na parede escrotal, a natureza do dano ao parênquima testicular na área da sutura e o efeito global da operação no parênquima testicular.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Em um estudo experimental foram utilizados 30 *Rattus wistar* machos, devidamente preparados por período de quarentena em condições controladas de temperatura, luz e ração. Após anestesia com tiopental sódico, intraperitoneal, os ratos foram submetidos aleatoriamente a orquidopexia direita com fios inabsorvíveis (Prolene 6-0) ou absorvíveis (Vicryl 6-0), alternadamente. Para controle, realizou-se passagem de agulha, simulando o procedimento cirúrgico, no testículo esquerdo dos mesmos animais. Recuperados do procedimento cirúrgico, os animais foram mantidos em observação. Após um período de 30 dias, os animais submeteram-se a orquiectomia bilateral, sendo os testículos enviados para análise histopatológica e comparação de resultados.

RESULTADOS: Seis ratos foram ao óbito durante o transoperatório (excluídos da análise de dados). A análise

histopatológica dos materiais ainda está sendo realizada.
CONCLUSÃO: Depende da análise histopatológica (em andamento).

CORREÇÃO CIRÚRGICA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE) NA CRIANÇA: ESTUDO RETROSPECTIVO DA EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. González HE, Fraga JC, Nhuch C, Glitz CL, Schopf LF, Bersch VP, Antunes CH. Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS - RS - Brasil.

INTRODUÇÃO: O RGE é uma das patologias que acomete o trato gastrointestinal da criança, a terapia depende da severidade do RGE, podendo ser tanto conservadora como cirúrgica.

OBJETIVOS: O objetivo é determinar dados epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos, bem como descrever a evolução dos pacientes submetidos à correção cirúrgica do RGE.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte histórico não controlado, onde foram revisados dados de 32 procedimentos de funduplicatura realizados no Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período entre 1985 e 1998. Os pacientes foram divididos em dois grupos (grupo I - pacientes com déficit neurológico (DN) e grupo II - pacientes sem DN).

RESULTADOS: Quinze procedimentos foram realizados em pacientes do grupo I e 17 em pacientes do grupo II. Em relação ao sexo, o grupo I teve 14 procedimentos em pacientes do sexo masculino e 1 em paciente do sexo feminino, enquanto no grupo II foram 9 e 8 respectivamente. No grupo I a média de idade foi de 3 anos e 7 meses e a média de peso de 12.156 g, o grupo II apresentou valores de 3 anos e 3 meses e 13.061 g. Dentre as manifestações clínicas predominaram as respiratórias (93% no grupo I e 76,5% no grupo II). A indicação cirúrgica mais comum foi a de pneumonias de repetição em ambos os grupos. Todos os pacientes realizaram funduplicatura de Nissen. Cem por cento dos pacientes do grupo I realizaram gastrostomia concomitante a funduplicatura, enquanto no grupo II 41%. Pacientes do grupo I tiveram um risco relativo de 4,16 (IC 95% 1,42-12,3) de apresentarem complicações sistêmicas no pós-operatório. A mortalidade cirúrgica não diferiu entre os grupos. O risco de mortalidade (cirúrgico e pós-cirúrgico) dos pacientes do grupo II foi de 0,69 (IC 95% 0,48-0,99) em relação ao grupo I. A tabela abaixo mostra dados relativos a evolução do RGE nesses pacientes:

	Sem acompanhamento	Assintomáticos ou melhora parcial	Inalterado	Óbito
Grupo I	2	8	1	4
Grupo II	3	11	3	0

CONCLUSÕES: Pacientes com complicações graves ou não responsivos a terapias prévias, tem na funduplicatura uma solução segura para o RGE. Pacientes sem DN apresentam menos complicações.

COMPLICAÇÕES DE HERNIORRAFIA INGUINAL EM CRIANÇAS. Schneider MAO, Fraga JC, Gonzáles H, Schopf L, Bersch V, Antunes CR. Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA Faculdade de Medicina/ UFRGS.

INTRODUÇÃO: A herniorrafia inguinal em crianças é um procedimento cirúrgico comum, mas não isento de

complicações.

OBJETIVO: Neste estudo, avaliamos as complicações observadas após herniorrafia inguinal em crianças do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

MATERIAL E MÉTODO: Foi realizado um estudo retrospectivo (revisão de prontuário) de 151 crianças submetidas a herniorrafia inguinal no HCPA, no período de Janeiro de 1989 a Junho de 1990. Destes pacientes, 25 foram excluídos por não comparecerem às consultas de revisão pós-operatória e 3 por terem realizado outro tipo de cirurgia concomitante.

RESULTADOS: Foram incluídos neste estudo 123 crianças. A hérnia foi mais freqüentemente observada no sexo masculino (72,4%). O lado direito foi acometido em 50,4% das crianças; o esquerdo em 30,4% e a hérnia bilateral em 19,5%. A exploração contra-lateral foi realizada em 37 crianças (30,9%), sendo que 19 destas (46%) apresentavam saco herniário ou conduto peritonio-vaginal patente. Foram observadas 22 crianças com complicações pós-operatórias (17,8%). As complicações mais comuns foram: edema de bolsa escrotal (n=8), hematoma incisão (n=5), hidrocele residual (n=2), criptorquidia (n=2), infecção da ferida operatória (n=1), hematoma da bolsa escrotal (n=1), edema de cordão espermático (n=1), hiperpigmentação da incisão (n=1) e infecção em outros locais (n=1). Não foi observada recidiva de hérnia ou atrofia testicular. Somente 3 crianças (2 criptorquidia e 1 com hidrocele) necessitaram reoperação.

CONCLUSÃO: As complicações da herniorrafia inguinal em crianças são usualmente leves, e geralmente melhoram sem tratamento específico. Nesta revisão, somente 1-2% das crianças necessitaram reoperação.

CIRURGIATORÁCICA

DRENAGEM DE EMPIEMA TORÁCICO EM PACIENTES HIV POSITIVOS E SIDÉTICOS. Scariot F, Freitas DMO, Mello AG, Moreschi A, Neto AVM. Departamento de Cirurgia Torácica - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O empiema pode ser definido como um derrame pleural purulento, cuja infecção geralmente origina-se no pulmão, podendo também ter como porta de entrada a parede torácica, regiões infradiaphragmáticas, do próprio mediastino e da via hematogênica. A infecção está relacionada com o número e a virulência do inóculo, bem como da situação imunológica do paciente. A remoção cirúrgica do pus através da drenagem do próprio espaço pleural permanece como a pedra angular do manejo do empiema. Em pacientes HIV+ e sidéticos o empiema torácico apresenta-se como um problema de grande magnitude. As alterações na imunidade celular, que caracterizam esta doença permitem a expressão de numerosas infecções por agentes patogênicos e oportunistas. Segundo Light (Eur Resp J, 10:2638, 1997) aproximadamente 2% dos indivíduos com síndrome da imunodeficiência adquirida apresentarão derrame pleural em alguma fase de suas vidas, sendo o empiema uma das suas principais apresentações. Em um estudo realizado por Mouroux (Br J Surg, 82:39, 1995) em dois departamentos de cirurgia torácica na França (Pr. B. Debesse [Paris] e H. Richelme [Nice]), 97 pacientes internados entre janeiro de 1987 e dezembro de 1991, sendo 88 homens e 9 mulheres,

foram analisados retrospectivamente para analisar a causa da hospitalização. Cerca de 18,56%, ou seja, 18 pacientes apresentavam como causa empiema torácico.

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é avaliar os agentes etiológicos do empiema torácico mais prevalentes em nosso meio e suas relações com a contagem de linfócitos CD4+ em pacientes HIV+, com o número de recidivas e a sobrevida média após a primeira drenagem cirúrgica.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Serão estudados retrospectivamente todos os pacientes HIV+ e síditicos com diagnóstico estabelecido de empiema pleural que foram submetidos à drenagem cirúrgica no período de 1995 à julho de 1998. Por ser um estudo retrospectivo os pacientes não serão submetidos a nenhum risco de integridade física e moral, pois a identidade dos pacientes não será revelada. Os dados serão coletados dos prontuários médicos arquivados no HCPA. As variáveis quantitativas serão descritas utilizando-se medida de tendência central ($\bar{X}$ e med) e medidas de dispersão (s e percentil 25-75). As variáveis qualitativas serão descritas utilizando-se percentuais. Os grupos de intervenção serão comparados com relação a estas variáveis. Para a comparação quantitativa, utilizaremos a técnica de ANOVA com localização da diferença através do teste de Tukey. Na situação de variáveis assimétricas pela técnica não paramétrica de Kruskal-wallis. Na comparação de variáveis qualitativas, utilizamos tabelas de contingência com significância determinada pelo teste Qui quadrado. O nível de significância admitido foi de 0,05.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: um dos objetivos deste trabalho é discutir o protocolo e avaliação dos pacientes. Resultados preliminares serão apresentados na Semana Científica.

CISTO HIDÁTICO PULMONAR GIGANTE COM HIDATOPISE - RELATO DE CASO. Cadore LP, Rosa G, Souza RM, Brandão S, Silva AL, Moreschi A, Macedo Neto A, Barbosa GV. Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica / Departamento de Cirurgia / HCPA / Faculdade de Medicina - UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A hidatidose pulmonar constitui-se em uma doença comum em nosso meio. Relata-se um caso de cisto hidático pulmonar gigante com repercussões clínicas importantes.

DESCRIÇÃO DO CASO: P. Z. M., 28 anos, masculino, branco, solteiro, peão de estância, procedente de Quaraí, procura o hospital por dor torácica + hemoptise. Paciente tabagista, 1 carteira/dia há 8 anos, vem ao hospital com história de 1 ano com dor torácica, não ventilatória-dependente e episódios de hemoptise esporádicas. Apresentou, há 1 mês, tosse com expectoração que deixava gosto salgado na cavidade oral. Radiografia de tórax mostrou grande lesão expansiva no segmento anterior do lobo superior direito medindo 12,5 x 11 cm. O exame físico não apresentava particularidades. Tomografia computadorizada de tórax confirmou grande imagem arredondada no segmento anterior do lobo superior direito, hipodensa, homogênea com halo fino, medindo 10,0 x 10,0 x 11,0 cm. Ecografia de abdomen e espirometria foram sem alterações. Fibrobroncoscopia mostrou compressão extrínseca de brônquio segmentar anterior direito com visualização de secreção endobrônquica. Imunofluores-

cência para hidatidose duvidosa e teste de Elisa reagente. Foi iniciado tratamento com albendazol pré cirúrgico. Realizada ressecção do cisto hidático pela técnica de Peschiera com boa evolução no pós-operatório imediato. Paciente apresentou infecção em hematoma pós-operatório, resolvida com antibioticoterapia.

DISCUSSÃO: Ressalta-se que no caso há um dos sinais raros de complicação da doença como perfuração de um bronquíolo e conseqüente expectoração de fluido cístico (hidatoptise). O manejo do cisto hidático é primariamente cirúrgico, sendo a técnica escolhida conforme as condições encontradas durante a cirurgia. Optou-se pelo manejo cirúrgico conservador com esvaziamento prévio do cisto, retirada da membrana prolígera e ressecção parcial da membrana do hospedeiro com marsupialização do restante do cisto. Complicações pós-operatórias como infecção na cavidade residual, apresentada no caso, são mais comuns nesse tipo de manejo conservador que visa a preservação do parênquima pulmonar sadio. Cirurgias radicais (lobectomia, pneumectomia, segmentectomia) são preferidas quando o parênquima é difusamente envolvido ou quando há complicações prévias.

CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA

ESTUDO COMPARATIVO DO POTENCIAL OSTEOGÊNICO E REAÇÃO INFLAMATÓRIA ENTRE OS OSSOS HUMANOS LIOFILIZADO E CONGELADO EM RATOS EM SÍTIO EXTRA-ESQUELÉTICO. Borges CS, Souza LD, Bianchin F, Borges LG, Castilhos MF, Comiran CC, Ziolkowski SC, Pieruccini A, Campagnolo AM, Perini SC, Cerski CT, *Galia CR* Serviços de Patologia e Ortopedia - Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Faculdade de Medicina - UFRGS.

A liofilização do enxerto - retirada da gordura e umidade do osso -, da forma como é feita no HCPA (com peróxido de hidrogênio ao invés de óxido de etileno no processo), não foi adequadamente testada na literatura contra a técnica de preparo de enxertos por congelamento quanto a imunogenicidade. É mencionado, ainda, que a enxertia, mesmo em sítios extra-esqueléticos é capaz de induzir neoformação óssea - o que não encontra correspondência no esperado em princípios histológicos.

Objetiva-se comparar histologicamente a indução da formação óssea e a reação inflamatória provocada pelo enxerto ósseo preparado com a técnica de liofilização a frio com esterilização com peróxido de hidrogênio *versus* a congelação profunda em modelo xenogênico. A análise dos dados foi feita pelo programa Epi-Info 6.0 e aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA.

Através de um ensaio clínico experimental foram estudados 33 ratos Wistar, machos, adultos, pesando cerca de 300 gramas cada. Após a anestesia com éter inalatório e tiopental intraperitoneal 0,03 ml, foi administrado a cada rato 15.000 UI IM de Despacilina® como profilaxia cirúrgica e procedeu-se a pilotomia de ambas as coxas e sua assepsia com iodoform aquoso. O material cirúrgico utilizado era previamente esterilizado (CME-HCPA) e a cada operação imerso em glutaraldeído por 20 a 30 minutos. A técnica consistiu de incisões de 1,5 cm e colocação de enxerto ósseo em sítios subcutâneos entre o músculo

bíceps da coxa e o vasto lateral. À direita foi colocado o osso congelado e à esquerda, o liofilizado. Após, suturou-se a pele com Mononylon 3-0. O sacrifício dos animais deu-se decorridas 6 semanas depois da inserção dos enxertos, com dose letal de éter e tiopental intraperitoneal. Todos os animais foram radiografados e procedeu-se, então, a retirada dos enxertos para análise histológica das peças. Os achados de microscopia de interesse consistiam em elementos do infiltrado inflamatório e intensidade da reação inflamatória, classificada como leve, moderada e intensa e de achados microscópicos de proliferação celular, especificamente tecido similar à cartilagem e tecido ósseo neoformado.

RESULTADOS: não foi encontrada nenhuma peça de tecido ósseo neoformado ou tecido similar à cartilagem. O osso congelado apresentou reação inflamatória considerada de grande intensidade em 7,7%. O osso liofilizado apresentou apenas reação inflamatória de leve a moderada intensidade. Estas diferenças, entretanto não se mostraram significativas ($p=0,4646$).

CONCLUSÃO: o enxerto ósseo liofilizado produz reação inflamatória similar à do enxerto ósseo congelado, no período de seis semanas. Tanto no enxerto ósseo congelado, como no liofilizado, não houve formação osteogênica. O sítio extra-esquelético, ao contrário do trabalho base, mostrou-se inadequado para teste de potencial osteogênico. O processo de liofilização a frio com esterilização em peróxido de hidrogênio não interfere no processo inflamatório.

CIRURGIA UROLÓGICA

CISTO DE ADRENAL - RELATO DE CASO. Stumpf R, Grossi A, Meletti FA. Serviço de Urologia - Hospital Nossa Senhora de Fátima-Caxias do Sul.

As lesões da glândula adrenal estão sendo detectadas em maior número devido ao mapeamento abdominal por tomografia computadorizada e ecografia. Toma-se, então, necessário estabelecer o diagnóstico diferencial entre as diversas patologias da adrenal.

Os autores relatam um caso de cisto de adrenal, diagnosticado por ecografia. Fazem uma revisão bibliográfica do diagnóstico diferencial das massas adrenais analisando as alterações bioquímicas, hormonais e radiológicas.

Paciente feminina, 29 anos, que apresentou massa de característica cística na adrenal esquerda de 4,5 centímetros de diâmetro.

Foi realizada uma investigação hormonal e bioquímica que demonstrou ser a massa adrenal não funcionante. Realizou-se punção biópsia guiada por ecografia sem características de malignidade. Na mesma ocasião foi realizada instilação alcóolica a 100% no cisto da adrenal.

A paciente apresenta 4 anos de seguimento após a instilação alcóolica do cisto sem apresentar recidiva.

Para as massas adrenais de menos de 5 centímetros de diâmetro sem função bioquímica ou hormonal e que possuam características benignas na imagem, a maioria dos autores concordam com o acompanhamento com tomografia computadorizada ou ecografia. Nas lesões que apresentam crescimento ou nas massas maiores de 5 centímetros de diâmetro no momento do diagnóstico está indicado o tratamento cirúrgico da massa.

ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DO IPSS NA LÍNGUA PORTUGUESA: RESULTADOS FINAIS. Berger M, Luz Jr Pedro N, Henriques SG, Padoin A, Silva NB, Toniazzi G, Koff WJ. Serviço de Urologia do HCPA - Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O IPSS (International Prostatic Symptom Score) é recomendado para uso em pesquisa clínica na avaliação de pacientes com HBP. Para a validação deste questionário em outro idioma, é necessário uma confiabilidade teste-reteste.

OBJETIVO: Objetivamos verificar a confiabilidade teste-reteste do IPSS na língua portuguesa.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: O IPSS foi administrado a 243 pacientes com HBP do ambulatório da próstata do HCPA em dois momentos com um intervalo de uma semana entre eles. O escore IPSS, os escores de cada questão e o escore QL (qualidade de vida) foram comparados para verificar seu grau de correlação, utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson. A comparação de médias entre os escores foi realizada através do teste t de Student para amostras pareadas.

RESULTADOS: Os coeficientes demonstraram concordância significativas entre os escores determinados em dois tempos diferentes.

CONCLUSÃO: O escore total do IPSS e os escores individuais de cada questão demonstraram correlação significativa, o que confirma a confiabilidade deste instrumento na língua portuguesa.

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS COM INVASÃO VENOSA ATÉ O ÁTRIO DIREITO: RELATO DE CASO. Dini LI, Müller RL, Paulmichl AE, Moreira BF, Saadi E. Serviços de Urologia e de Cirurgia Córdio-Torácica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Representando 85% das neoplasias renais e com incidência anual de aproximadamente 1:75.000 indivíduos no Brasil, o carcinoma de células renais pode manifestar-se na forma de hematúria (60%), massa palpável no flanco (45%), dor (41%), perda de peso (21%), manifestações paraneoplásicas ou pode ser um achado ocasional.

RELATO DO CASO: Paciente com 40 anos, masculino, apresentando hematúria macroscópica com retenção urinária, foi atendido no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Na investigação diagnóstica, foi evidenciada uma lesão renal com trombo tumoral até o atrio direito. O paciente foi submetido a nefrectomia radical com cavotomia e atriectomia para remoção do trombo tumoral pelas equipes de Urologia e Cirurgia Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

CONCLUSÃO: Apresentamos um raro caso de carcinoma de células renais que pela extensão do tumor ao atrio direito exigiu abordagem multidisciplinar para a adequada terapêutica e reestabelecimento do paciente.

ANÁLISE DA QUINZENA DA PRÓSTATA 1998 COMO CAMPANHA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA EM UROLOGIA. Müller RL, Boeno RL, Blankenburg E, Costa e Silva OS, Dini LI, Horst JL, Paulmichl AE, Stein AC, Varella MF. Serviço de Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Está sendo discutido o valor de campanhas de rastreamento de doenças da próstata na promoção da saúde do homem. Com a dosagem do antígeno prostático-específico (PSA) e o toque retal já é possível detectar o câncer de próstata em um estágio mais inicial. O Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS) e a urofluxometria são usados para estimar a prevalência e severidade da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). A triagem de um grande número de pacientes permite identificar casos suspeitos de neoplasia de próstata, diagnosticar a HPB e dá ao médico experiência na promoção à saúde do homem com mais de 50 anos. **OBJETIVOS:** Analisar a importância da Quinzena da Próstata de 1998 como campanha de promoção da saúde e seu benefício na formação do médico especialista em urologia. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** A Quinzena da Próstata de 1998 foi realizada de 6 a 17 de julho no ambulatório de urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Na primeira semana os pacientes foram entrevistados e examinados, preencheram o questionário do IPSS, coletaram sangue para a dosagem do PSA e realizaram urofluxometria. Na semana seguinte, receberam o resultado dos exames e a conduta, uniformizada por um fluxograma. O atendimento foi realizado por nove médicos residentes em urologia, com a participação de acadêmicos e doutorandos e com a orientação de professores e médicos contratados do Serviço de Urologia. Na primeira etapa da campanha foram atendidos 655 pacientes, divididos em 3 equipes ao longo de 6 turnos ambulatoriais.

RESULTADOS: Durante a primeira semana da campanha, cada médico residente atendeu em média 72 pacientes. O toque retal mostrou alterações na próstata em 16,2% dos pacientes e o PSA em 20,9%. Corrigindo-se o PSA para a idade e considerando as alterações do toque foi indicada biopsia de próstata em 123 pacientes (18,7%). HPB sintomática foi diagnosticada em 124 pacientes, com base nos resultados da anamnese, exame físico, IPSS e urofluxometria. Desse grupo, 98 (15%) receberam tratamento clínico e 26 (4%) foram encaminhados para cirurgia de ressecção transuretral de próstata.

CONCLUSÕES: Apesar do rastreamento de um menor número de pacientes do que as séries voluntárias consagradas da literatura, a Quinzena da Próstata de 1998 manteve percentagem semelhante de pacientes encaminhados para a biopsia da próstata, devido à associação de toque retal e PSA no método. Com base nos resultados dessas séries, e após os pacientes terem realizado a biopsia da próstata, esperamos diagnosticar neoplasia em percentagem semelhante (2% a 3%), oferecendo tratamento em um estágio mais inicial para 13 a 19 pacientes. A campanha beneficiou também 124 pacientes com tratamento clínico ou cirúrgico para sintomas severos de HPB, destacando-se o IPSS e a urofluxometria nessa avaliação. A experiência no atendimento de um grande número de pacientes, o uso do IPSS, da urofluxometria e do PSA dentro do contexto de uma campanha de detecção de doenças da próstata tem grande importância para a formação do especialista em urologia que valoriza a medicina preventiva.

PRINCIPAIS RESULTADOS DA QUINZENA DA PRÓSTATA 1998 E COMPARAÇÃO COM AS CAMPANHAS ANTE-

RIORES. Müller RL, Denicol NT, Koff WJ, Alves PMC, Berger M, Lima CM, Luz Jr. PN, Moreira BF, Scaletsky R. Serviço de Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Campanhas de rastreamento para doenças da próstata são realizadas desde o início dessa década em outros países. Há 3 anos é realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) uma campanha com esse objetivo, com um total de 1882 pacientes atendidos até hoje.

OBJETIVOS: Discutir os principais resultados da campanha de 1998 comparando-os com os dos anos anteriores.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: A Quinzena da Próstata de 1998 foi realizada de 6 a 17 de julho, com 720 consultas agendadas. Na primeira semana, os pacientes foram entrevistados, examinados, realizaram coleta de sangue para a dosagem do antígeno prostático-específico (PSA), realizaram urofluxometria e preencheram o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS). Na semana seguinte, receberam os resultados dos exames e foi definida a conduta de acordo com um fluxograma, dentre as seguintes: observação e retorno em 1 ano; tratamento clínico; biopsia da próstata; cirurgia para hiperplasia benigna da próstata.

RESULTADOS: Compareceram, do total de consultas agendadas, 655 pacientes (90,1%). A grande maioria dos pacientes participou em 1998 pela primeira vez em campanhas do HCPA (89,2%). A média de idade foi de $60,9 \pm 7,9$ anos. O grupo étnico predominante foi o branco (90%). Queixaram-se de algum sintoma 46,8% dos pacientes, sendo os mais frequentes noctúria e jato urinário fraco. O IPSS revelou sintomas moderados a severos em 50,6% dos pacientes. O toque retal foi alterado em 106 pacientes (16,2%), dos quais 38 (5,8%) apresentaram algum nódulo com características malignas à palpação. O valor do PSA foi anormal (maior do que 4,0 ng/dl) em 20,9% dos pacientes, com 31 (4,7%) acima de 10 ng/dl (sugestivo de neoplasia de próstata). O exame de urofluxometria mostrou bom fluxo urinário na metade dos pacientes (fluxo máximo [Qmax] > 15 ml/s), com 23,2% apresentando fluxo com redução importante (Qmax < 10 ml/s). Na segunda etapa da campanha retornaram 602 pacientes (abstinência de 8,1% em relação à primeira). Para a maioria dos pacientes foi recomendado observação e retorno no ano seguinte para novo rastreamento. Os 123 pacientes com alterações no toque retal e/ou PSA sugestivas de neoplasia foram orientados e agendados para a biopsia transretal da próstata. Para 98 pacientes foi prescrito tratamento clínico para hiperplasia prostática benigna em função dos sintomas, do escore IPSS e do resultado da urofluxometria. **CONCLUSÕES:** Os dados demográficos não mudaram ao longo dos três anos de campanha. As maiores diferenças observadas no último ano foram no toque retal (menos pacientes com toque alterado), no escore IPSS (sintomas menos severos) e na urofluxometria (menos pacientes com fluxo reduzido). Os níveis do PSA mantiveram-se semelhantes bem como o número de pacientes encaminhados para biopsia da próstata. Essas diferenças serão discutidas com referência à literatura mundial.

VALIDAÇÃO LINGÜÍSTICA DO ESCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS NA LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL). Berger M, Rossol A, Koff W. Serviço de Urologia/

HCPA e Departamento de Cirurgia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

Como parte de um processo de validação transcultural do escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS - International Prostatic Symptom Score) na língua portuguesa, foi verificada a validação lingüística do mesmo no idioma português. Além da validação estatística que um instrumento deve ser submetido (confiabilidade, validade e sensibilidade), é importante verificar se o questionário no idioma original mantém seu significado após sua tradução. A fim de esclarecer o problema da percepção subjetiva por parte do paciente da intensidade dos sintomas de prostatismo que apresenta, a Associação Americana de Urologia desenvolveu um questionário de sintomas (AUASI - American Urological Association Symptom Index) que sofreu extenso processo de validação na língua inglesa. Este questionário, acrescido de uma questão sobre qualidade de vida, foi recomendado para uso em pesquisa clínica e na prática urológica cotidiana pela Organização Mundial de Saúde, através de seu Comitê de Consenso Internacional em Hiperplasia Prostática Benigna.

Este trabalho visa a avaliar a "validação lingüística" do I-PSS traduzido para a língua portuguesa, falada no Brasil. O questionário I-PSS original em inglês foi traduzido para o português por dois urologistas bilíngües. A seguir, foi solicitado a um tradutor profissional que traduzisse o I-PSS inglês para o português. Esta tradução foi revisada pelos dois urologistas bilíngües, comparada à primeira versão em português, e uma segunda versão foi redigida. Ao todo, no processo de validação estatística, quatro versões do I-PSS original foram redigidas, sendo a última e definitiva a utilizada no processo de validação lingüística. Dezoito indivíduos masculinos bilíngües acima de 40 anos responderam o questionário original inglês e o questionário traduzido para o português em dois momentos diferentes, com intervalo de uma semana entre eles. Este grupo era constituído de professores da Faculdade de Medicina e de outras faculdades da UFRGS, e de professores de inglês do Instituto Cultural Brasileiro Norte-Americano. Nenhuma investigação clínica ou laboratorial foi realizada neste grupo. Metade respondeu ao questionário original e metade ao traduzido no primeiro momento, sendo a ordem invertida no segundo momento. Os escores totais e individuais de cada questão foram correlacionados, utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson e comparando-se as médias através do teste t de Student para amostras pareadas. Este projeto foi analisado e aprovado pelo GPPG do HCPA.

A idade desse grupo variou de 40 a 70 anos, com média de 54,8 anos. O índice de correlação entre os escores I-PSS foi alto e significativo (92%, $p < 0.05$), enquanto os escores "qualidade de vida" (QL) demonstraram uma correlação mais baixa (61,2%, $p < 0.05$), mas ainda significativa. A comparação de médias demonstra que os números não foram significativamente diferentes entre si. Para cada questão dos dois questionários, foram verificadas as correlações, que variaram de 80,2% a 96%, e comparação de médias, que demonstrou extrema semelhança entre um questionário e outro. Confirmou-se o alto grau de correlação entre as respostas a cada questão nos dois questionários e a ausência de diferença estatisticamente

significativa entre as médias de cada questão.

O I-PSS traduzido preserva e representa adequadamente os conceitos emitidos no questionário original, o que atesta sua validação lingüística.

BIÓPSIA TRANSRETAL NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: REVISÃO DA LITERATURA. Schmitt RLS, Catelli DH, Pellanda RC, Chachamovich E, Cruz AB, Vieira GM, Malfussi HFC, Uelner e Silva V, Scherer A, Edelweiss MI. (Serviço de Patologia / Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Departamento de Patologia / Faculdade de Medicina UFRGS).

OBJETIVO: O diagnóstico anátomo-patológico é uma ferramenta de grande importância para o raciocínio médico, devido a sua elevada acurácia, comparado com outros métodos rotineiramente utilizados. O objetivo do nosso estudo é revisar e discutir, com fundamentação na literatura dos últimos 4 anos, o papel da biópsia transretal no arsenal diagnóstico do Câncer de Próstata.

MÉTODO: Os principais métodos diagnósticos na investigação do câncer de próstata são a dosagem do PSA (antígeno prostático específico), Ecografia Transretal e a Biópsia Prostática e o espécime de Prostatectomia. A nossa revisão foi fundamentada na comparação da acurácia da Biópsia Transretal com os outros métodos.

-Biópsia Transretal X Prostatectomia: o achado histopatológico do espécime cirúrgico pós-prostatectomia é o padrão ouro para o diagnóstico de câncer de próstata. Comparado com os achados de prostatectomia, a biópsia transretal demonstra uma acurácia de 75 a 88%, sendo obtido os maiores índices quando sistemática, multifocal e guiada por ecografia (Norberg, M. *Acta Radiol Suppl*, 393: 1-21, 1994; Danziger, M. *Urology*, 49(6): 863-7, 1997).

-Biópsia Transretal X PSA ("prostate-specific antigen"): a dosagem do PSA não é critério isolado de diagnóstico de câncer de próstata, nem deve ser usado como critério de seleção para biópsia prostática. A acurácia tanto da biópsia transretal, quanto do PSA aumentam quando ambos são usados conjuntamente (Vieeming, R. *Eur Urol*. 29(1): 10-14, 1996).

-Biópsia Transretal X Toque Retal: estudos demonstram que todos os homens que apresentarem uma elevação no PSA e/ou achados ecográficos compatíveis devem ser submetidos a biópsia prostática. O exame de toque retal sozinho não é um preditivo de valor do resultado da biópsia (Clark, T.W. *Can Assoc Radiol J*, 48(4): 252-8, 1997).

-Biópsia Transretal - guiada por eco X guiada pelo toque retal: alguns estudos sugerem que não existem diferenças significativas na acurácia entre a biópsia transretal guiada por ecografia e a guiada pelo toque retal (Figueiredo, Br. J. *Urol*. 76(2): 187-91, 1995). No entanto, a maioria dos estudos descritos na literatura consagram a biópsia transretal guiada por ecografia como método de escolha.

CONCLUSÃO: a biópsia transretal de próstata ocupa uma posição de destaque no arsenal diagnóstico das patologias prostáticas. É com o intuito de se excluir ou confirmar o diagnóstico de câncer que a biópsia é utilizada. A biópsia transretal de próstata, principalmente quando guiada por ecografia, é um excelente método diagnóstico quando associado aos outros métodos disponíveis, conforme demonstram os estudos da literatura.

RESERVATÓRIOS URINÁRIOS CONFECCIONADOS PELA TÉCNICA DE "INDIANA POUCH": CONTRIBUIÇÃO À TÉCNICA CIRÚRGICA. Rhoden EL, Torres OM, Soares FC, Telöken C, Souto CAV. Trabalho realizado na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e no Serviço de Urologia do Departamento de Cirurgia do Complexo Hospitalar Santa Casa.

FUNDAMENTAÇÃO: A confecção de reservatórios urinários a partir de segmentos intestinais isolados trouxe grande benefício para aqueles pacientes que necessitam de remoção da bexiga. O reservatório urinário continente, "Indiana Pouch", descrito por Rowland et al, em 1987, confeccionado a partir de um segmento intestinal ileocolônico, é uma das derivações urinárias mais eficazes para a função a que se propõe e, também, uma das mais utilizadas.

OBJETIVOS: Apresentar a experiência dos autores com uma modificação da técnica de "Indiana Pouch", alterando o local de exteriorização da ostomia continente da fossa ilíaca direita ou cicatriz umbilical, utilizadas na técnica original, para a fossa ilíaca esquerda.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: No período compreendido entre os anos de 1992 e 1998, 17 pacientes portadores de neoplasia de bexiga e de uretra foram submetidos a cistectomia radical e derivação urinária tipo "Indiana Pouch" no Serviço de Urologia do Complexo Hospitalar Santa Casa. Todos os pacientes foram submetidos à cistectomia radical e linfadenectomia pélvica no mesmo momento da derivação urinária.

RESULTADOS: A idade dos pacientes variou de 30 a 79 anos, com uma média de 68 anos. Dez (62,5%) eram do sexo masculino e seis (37,5%) do sexo feminino. Em relação à cor, 14 (87,5%) eram brancos e dois (12,5%) eram pretos. Em relação ao tipo histológico da neoplasia, 14 (87,5%) eram portadores de tumores de células transicionais de bexiga, um (6,2%) de carcinoma epidermóide de bexiga e um (6,2%) de carcinoma epidermóide de uretra. Complicações pós-operatórias ocorreram em 6 (37,5%) dos pacientes, sendo: hemorragia digestiva em 2 (12,5%), infecção urinária em 1 (6,25%), infecção respiratória em 1 (6,25%), infecção de ferida operatória em 1 (6,25%) e fístula do reservatório com a vagina em um (6,25%) caso. Dois doentes (12,5%) evoluíram ao óbito por infecção respiratória, septicemia, falência de múltiplos órgãos e por instabilidade hemodinâmica com perda sangüínea durante o procedimento. Dez pacientes evoluíram sem intercorrências. O tempo operatório variou de 5 horas a 9 horas e meia, com uma média de 6 horas e 40 minutos. A perda sangüínea durante a cirurgia variou de 600 a 5000ml, com uma média de 1797ml. A maioria (93,8%) dos pacientes esvazia seus reservatórios em intervalos regulares de quatro a sete horas. Não foram verificados casos de dificuldades com o cateterismo. Todos os pacientes mantêm o trato urinário alto íntegro e igualmente todos recuperam a função intestinal normal.

CONCLUSÕES: A facilidade de esvaziamento do reservatório através de autocateterização da ostomia é aspecto de maior importância. A disposição horizontal, estando o reservatório à direita e a alça ileal exteriorizada na fossa ilíaca esquerda, como o proposto pelos autores, evita que se formem tortuosidades neste segmento que dá

acesso ao reservatório facilitando a passagem do catéter durante o cateterismo. Os resultados obtidos na série dos autores, através da modificação introduzida na técnica de "Indiana Pouch", sugerem atitude otimista em relação ao paciente que necessita ser submetido a uma cistectomia, encorajando-nos a seguir com o mesmo protocolo.

CÂNCER DE BEXIGA: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO RADICAL. Rhoden EL, Torres OM, Soares FC, Vedovato JW, Telöken C, Souto CAV. Trabalho realizado na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e no Serviço de Urologia do Departamento de Cirurgia do Complexo Hospitalar Santa Casa.

FUNDAMENTAÇÃO: A cistectomia radical persiste como alternativa cirúrgica de escolha, associada ou não à radioterapia e/ou quimioterapia, para pacientes com neoplasia de células transicionais que invadem a camada muscular da bexiga, ou para os tumores superficiais pobremente diferenciados, bem como para tipos histológicos infrequentes e mais malignos, como o carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma. A operação requer alguma forma de reconstrução e derivação do trato urinário, variando desde a ureterostomia cutânea até os reservatórios urinários continentes confeccionados a partir de segmentos do trato gastrointestinal isolados.

OBJETIVOS: Apresentar a experiência do Serviço no manejo de neoplasias vesicais tratadas através de cistectomia relatando a experiência com os últimos 31 casos consecutivos tratados no período de 1992 a 1997. São analisadas as indicações bem como as complicações imediatas decorrentes do procedimento cirúrgico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: No período compreendido entre 1992 e 1997, 31 pacientes portadores de carcinoma de bexiga foram submetidos a cistectomia radical no Serviço de Urologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

RESULTADOS: Complicações pós-operatórias ocorreram em 14 (45%) doentes: infecção respiratória em 3 (9,7%), infecção de ferida operatória em 3 (9,7%), hemorragia digestiva em 2 (6,4%), abscesso intra-abdominal em 1 (3,2%), embolia pulmonar em 1 (3,2%), fístula urinária em 1 (3,2%), pielonefrite em 1 (3,2%), seps e instabilidade hemodinâmica em 1 (3,2%). O tratamento das complicações foi conservador na maioria dos casos. Reintervenção cirúrgica foi necessária para drenagem de abscesso cavitário, originado a partir de fístula entérica, e correção de fístula urinária de reservatório urinário ("Indiana Pouch") para a vagina, porém em internação posterior. Quatro (12,9%) doentes evoluíram ao óbito no período pós-operatório, sendo um caso por embolia pulmonar maciça no segundo dia, um por perda sangüínea de 5000ml no trans-operatório e os outros dois por septicemia com falência de múltiplos órgãos no 30º e 44º dia de pós-operatório, secundário a abscesso intra-abdominal e infecção respiratória, respectivamente. Por outro lado, 20 (64,5%) doentes evoluíram sem complicações no pós-operatório. O tempo cirúrgico variou de 5 a 11 horas, com uma média de 7 horas e 30 minutos. A perda sangüínea estimada durante a operação variou de 500ml a 5000ml, com uma média de 1630ml.

CONCLUSÃO: Os resultados obtidos na série dos autores são similares aos observados em outros centros de

referência, encorajando-nos a prosseguir com o mesmo protocolo. Também sugerem uma atitude otimista em relação ao paciente que necessita ser submetido a uma cistectomia para a afecção em tela, no sentido de lhe ser oferecido um procedimento que lhe permita uma qualidade de vida bastante superior.

Baseado na experiência obtida nessa série e nos dados da literatura, podemos observar que a cistectomia radical, seguida da confecção de um reservatório urinário contingente, é uma opção terapêutica interessante e com resultados satisfatórios para pacientes portadores de neoplasia vesical invasiva, desde que o paciente seja adequadamente orientado e motivado quanto à funcionalidade do mesmo.

USO DO APÊNDICE CECAL COMO UMA OSTOMIA CONTINENTECATETERIZÁVEL: CONTRIBUIÇÃO À TÉCNICA DE "FLORIDA POUCH". Rhoden EL, Torres OM, Telöken C, Souto CAV. Trabalho realizado na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e no Serviço de Urologia do Departamento de Cirurgia do Complexo Hospitalar Santa Casa.

FUNDAMENTAÇÃO: A confecção de neobexigas heterotópicas (reservatórios urinários a partir de segmentos intestinais isolados) trouxe grande benefício para aqueles pacientes que necessitam de remoção da bexiga. A variação da técnica de construção, introduzida pela utilização do apêndice cecal por Verhoogen e implementada por Mitrofanoff, parece ter melhorado os resultados das séries estudadas.

OBJETIVOS: Apresentar a experiência dos autores com uma modificação da técnica de "Indiana Pouch", utilizando o apêndice cecal como ostomia para cateterismo de neobexigas heterotópicas naqueles casos onde a peça se apresentava suficientemente adequada.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: No período compreendido entre os anos de 1992 e 1998, 7 pacientes portadores de neoplasia de bexiga e de uretra foram submetidos a cistectomia radical e derivação urinária tipo "Florida Pouch" no Serviço de Urologia do Complexo Hospitalar Santa Casa. Todos os pacientes foram submetidos à cistectomia radical e linfadenectomia pélvica no mesmo momento da derivação urinária.

RESULTADOS: A idade dos pacientes variou de 46 a 79 anos, com uma média de 60 anos. Quatro (57%) eram do sexo masculino e três (43%) do sexo feminino. Em relação à cor, todos eram brancos. Em relação ao tipo histológico da neoplasia, 6 (85,7%) eram portadores de tumores de células transitórias de bexiga e um (14,3%) de carcinoma epidermóide de bexiga. Complicações pós-operatórias ocorreram em um (14,3%) dos pacientes, constituídas por parada cardiorrespiratória por desidratação, hipoxemia e acidose. Houve um óbito por abscesso sub-hepático e supra-púbico com choque séptico e falência de múltiplos órgãos em um (14,3%) caso. Cinco pacientes (71,4%) evoluíram sem intercorrências. O tempo operatório variou de 5 horas a 9 horas e meia, com uma média de 7 horas e 27 minutos. A perda sangüínea durante a cirurgia variou de 700 a 2000ml, com uma média de 1233ml. A maioria dos pacientes esvazia seus reservatórios em intervalos regulares de quatro a sete horas. Não foram verificados casos de dificuldades com o cateterismo. Todos os

pacientes mantêm o trato urinário alto íntegro e igualmente todos recuperam a função intestinal normal.

CONCLUSÕES: O aspecto de maior importância é a facilidade de esvaziamento da bexiga heterotópica através de autocateterização da ostomia e a preservação do aspecto continente, sem causar danos ao trato urinário superior. A utilização do apêndice cecal facilita a passagem do catéter durante o cateterismo e dispensa a realização da ostomia com o íleo terminal. Os resultados obtidos na série dos autores contribuem para o incentivo da elaboração de estudos visando o desenvolvimento de técnicas cada vez melhores para melhorar a qualidade de vida do paciente submetido a cistectomia radical.

INDICAÇÕES E RESULTADOS OBTIDOS EM ADRENALECTOMIAS: ESTUDO DE 17 CASOS. Rhoden EL, Torres OM, Vedovato JW, Soares FC, Telöken C, Souto CAV. Trabalho realizado na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e no Serviço de Urologia do Departamento de Cirurgia do Complexo Hospitalar Santa Casa.

FUNDAMENTAÇÃO: Nos últimos 50 anos, pode-se perceber várias evoluções e progressos nas áreas diagnóstica, peri-operatória, cirúrgica e vídeo-laparoscópica no que se refere às incomuns patologias encontradas relacionadas à glândula adrenal. Tais afecções são representadas, principalmente, pelo carcinoma, pelo adenoma e pelo feocromocitoma. A cirurgia da glândula adrenal se faz interessante devido à posição que a glândula ocupa e suas relações anatômicas, localizando-se adjacente a grandes vasos e a várias vísceras, assim como pelas manifestações clínicas que se apresentam, geralmente decorrentes da produção hormonal.

OBJETIVOS: No presente trabalho, os autores apresentam a experiência com 17 casos, num período de 4 anos, com pacientes que se submeteram à adrenalectomia, considerando sua clínica, patologia e cirurgia.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: No Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre (CHSC), no período compreendido entre os anos de 1994 e 1998, 17 pacientes foram submetidos à adrenalectomia por tumores da glândula adrenal. Através de um protocolo de pesquisa, foram investigados dados referentes ao sexo, idade, tipo histológico do tumor, tamanho do mesmo, produção hormonal, quadro clínico, métodos diagnósticos e abordagem cirúrgica.

RESULTADOS: A idade dos pacientes adrenalectomizados variou desde 2 até 69 anos, representada por uma média de 43,29 ($\pm 19,84$) anos. Dez pacientes eram do sexo feminino (58,82%), enquanto que 7 eram do sexo masculino (41,17%). Todos os pacientes eram de cor branca. O tamanho da glândula variou entre 3,4 e 20 centímetros, com uma média de 9,26 ($\pm 5,66$) cm. A queixa de dor lombar esteve presente em 9 (53%) pacientes, enquanto que 5 (29,4%) apresentavam-se com hipertensão arterial sistêmica. Sete (41%) pacientes eram portadores de Síndrome de Cushing com excesso de produção hormonal (cortisol). Todos os pacientes foram submetidos a adrenalectomia, sendo unilateral em 14 (82,3%) pacientes e bilateral em 3 (17,7%). Em um (6%) paciente realizou-se nefrectomia e em outro (6%) esplenectomia. Quanto ao

estudo anatomopatológico, verificou-se que em 5 (29,4%) casos o resultado foi de carcinoma de adrenal, em 5 (29,4%) pacientes foi de adenoma de adrenal, hiperplasia de adrenal em 3 (16,7%), mielolipoma em 1 caso (6%), feocromocitoma em 1 (6%) caso, pseudocisto de adrenal em 1 (6%) paciente e de metástase de rim em adrenal em 1 (6%) caso. A ultra-sonografia foi o exame inicial em todos os pacientes, evidenciando aumento da glândula ou presença de massas. A tomografia computadorizada também mostrou anormalidades desta glândula em todos os casos, apresentando, junto com a ecografia, sensibilidade e especificidade de 100% no diagnóstico de anomalias.

CONCLUSÕES: Diante de massas assintomáticas casualmente encontradas no sítio da supra-renal a conduta deve ser cirúrgica, caso as imagens sejam de dimensões significativas. Em tumores não-produtores de hormônio e menores de 4 cm a conduta é expectante controlada, com seguimento clínico rigoroso. Em tumores funcionantes autônomos, a conduta cirúrgica é o recomendado.

CISTITE ACTÍNICA E INSUFICIÊNCIA RENAL POSTRATAMENTO PARA CARCINOMA DE BEIXIGA - APRESENTAÇÃO DE CASO.

Júnior M Zortéa G, Bina G, As neoplasias de bexiga constituem o 2º tipo mais comum de câncer do trato genitourinário, sendo mais prevalente em homens. Tem como etiologias prováveis o tabagismo crônico, assim como exposição a substâncias químicas usadas em indústrias de corantes, borracha e tintas. Em 90% dos casos consistem em carcinoma de células transicionais, que na maioria das vezes são superficiais, permanecendo nesse estado em 50% dos casos, mesmo nas recidivas. Localizam-se mais frequentemente próximos ao trígono vesical. Manifesta-se especialmente por hematúria macro ou microscópica, podendo apresentar sintomas de cistite, como urgência e aumento da frequência urinária, assim como dor por provável retenção vesical de coágulos. Quanto à avaliação laboratorial o principal achado consiste de hematúria persistente. Em todos os casos é obrigatória a realização de cistoscopia e biópsia, mesmo na ausência de lesão visível. O tratamento varia desde ressecção transuretral (RTU) do tumor, cistectomia, ou em casos de impossibilidade cirúrgica, quimio e/ou radioterapia, podendo ambas serem usadas de forma adjuvante ou neoadjuvante.

Ao autores relatam o caso de um paciente de 75 anos, sexo masculino, branco, que foi submetido a ressecção transuretral de tumor vesical seguido de quimioterapia mais radioterapia adjuvante, que como complicação pós-tratamento apresentou cistite actínica, com diminuição da capacidade vesical e insuficiência renal crônica. Foi submetido a cirurgia de Bricker (anastomose uretero - intestinal), sendo que evoluiu para insuficiência renal aguda e edema agudo de pulmão, levando o paciente ao óbito.

Dessa forma, os autores buscam analisar a patologia, alertando para a suas diversas formas de evolução e complicações.

CLÍNICA MÉDICA

APLICAÇÃO DO SCORE APACHE III E SUA RELAÇÃO COM

PROGNÓSTICO HOSPITALAR NUMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Tomasetto GG, Paoli CL, Bravo MR, Dubina F, Pinto PA, Bozetti M, Ribeiro SP. Centro de Tratamento Intensivo Clínico-Cirúrgico (CTIC-C)/Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna /Faculdade de Medicina/UFRGS.

A habilidade em estimar objetivamente o risco de mortalidade em pacientes internados e outros fatores prognósticos têm se tornado um novo campo de pesquisa clínica. Avanços na tecnologia médica e cirúrgica têm aumentado a demanda por atendimentos intensivos. O sistema de escore APACHE III para avaliação de mortalidade em pacientes críticos adultos é um sistema que se baseia em parâmetros clínicos e fisiológicos para determinar a probabilidade de morte de pacientes internados. O objetivo desse estudo foi determinar a acurácia prognóstica deste instrumento como preditor de mortalidade hospitalar junto à demanda de pacientes críticos adultos do Centro de Tratamento Intensivo Clínico e Cirúrgico (CTIC-C) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esse estudo foi conduzido no CTIC-C do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no estado do RS, Brasil. Foram aplicados os critérios e definições do estudo original e acompanhadas todas as admissões consecutivas no CTIC-C do HCPA no período de abril a dezembro de 1997. Todos os pacientes foram acompanhados desde sua internação no CTIC-C até sua alta hospitalar ou óbito. Os piores valores fisiológicos obtidos durante as primeiras 24 horas após a admissão no CTIC-C foram usados para o cálculo do escore APACHE III. Os critérios de exclusão à aplicação do escore foram: estadia menor do que 4 horas, idade inferior a 16 anos, admissão com suspeita de coronariopatias agudas, pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, pacientes queimados e ausência de exames laboratoriais nas primeiras 24 horas de internação no CTIC-C. O principal fator em estudo foi a mortalidade hospitalar, definida como a morte ocorrendo antes da alta. A correlação entre o escore APACHE III e mortalidade hospitalar foi acessada por meio da curva ROC "Receiver Operator Characteristic", pelo teste de Qui quadrado para análise de tendência linear e por matrizes de decisão 2x2 calculadas sobre riscos preditivos de 0.5, 0.7 e 0.9. O significado estatístico foi estabelecido como $P < 0.001$.

Entre abril e dezembro de 1997 foram admitidos no CTIC-C do HCPA, novecentos e noventa e quatro pacientes, dos quais trezentos e setenta e sete foram excluídos. O escore médio do APACHE III foi de 64.1 pontos. O cálculo da razão de chance de mortalidade de cada grupo através da análise de tendência linear por qui quadrado evidenciou uma associação entre grupos com escores APACHE III progressivamente maiores e mortalidade hospitalar ($p < 0.001$). Em níveis de risco preditivo de morte de 50, 70 e 90%, obtiveram-se escores brutos iguais a 57, 73 e 105 respectivamente. O poder discriminativo do sistema foi testado através de matrizes de classificação 2 X 2, aonde foi demonstrada, em relação ao último nível, uma especificidade de 99% e um valor preditivo positivo de 93%. A análise da curva ROC demonstrou um alto valor preditivo do escore em relação a mortalidade hospitalar (área sob a curva = 0.8539), muito semelhante à obtida no estudo

APACHE III original, que avaliou pacientes norte americanos. A quantificação da severidade da doença nestes pacientes críticos é um assunto controverso. Porém, deve ser almejada já que possibilita a avaliação de programas de melhora da qualidade interna, de utilização de recursos e de tomada de decisões clínicas. Os resultados obtidos nesse estudo demonstram que o escore APACHE III pode ser aplicado como um sistema prognóstico para a população de pacientes críticos do CTIC-C do HCPA pois ele se correlaciona positivamente com a mortalidade hospitalar.

UM ESTUDO DE ASSOCIAÇÕES ENTRE ESTREITAMENTO ARTERIOLAR RETINIANO DIAGNOSTICADO POR RETINOGRÁFIA E INDICADORES DE DANOS EM ÓRGÃO ALVO. Maestri M, Nunes G, Luz LP, Dal-Pizzol-Jr A, Santos A, Rodrigues SO, Moreira LB, Fuchs FD. Unidade de Hipertensão Arterial do HCPA.

INTRODUÇÃO: o estreitamento arteriolar à fundoscopia é valorizado como indicador de repercussão de hipertensão de importância similar à hipertrofia ventricular esquerda e proteinúria, mas se desconhece sua associação com modernos indicadores de acometimento de órgão-alvo. **OBJETIVO:** investigar a associação de estreitamento arteriolar diagnosticado por retinografia com hipertrofia miocárdica diagnosticada por ecocardiograma e microalbuminúria.

MÉTODOS: em um estudo transversal aninhado em uma coorte prospectivamente planejada, examinaram-se 105 pacientes encaminhados para diagnóstico e tratamento de hipertensão. Aferiram-se os seguintes parâmetros: pressão arterial em consultório (medidas repetidas em condições padronizadas), monitorização ambulatorial (MAPA), retinografia avaliada por oftalmologista, índice de massa ventricular esquerda por ecocardiograma (IMVE) e microalbuminúria (MICRO). Os avaliadores da retinografia e do ecocardiograma desconheciam a pressão arterial dos pacientes.

RESULTADOS: cinquenta e dois pacientes (49,5%) apresentaram estreitamento arteriolar. Foram observadas diferenças significativas entre estreitamento e pressão arterial de consultório sistólica ($P < 0,01$), diastólica ($P < 0,01$), pressão sistólica no MAPA ($P < 0,01$) e pressão diastólica no MAPA ($P < 0,01$) e índice de massa ventricular esquerda ($P = 0,04$). A microalbuminúria não se associou com estreitamento arteriolar ($P = 0,845$).

E.A.	PAS Cons.	PAD Cons.	PAS MAPA	PAD MAPA	IMVE g/m ²	MICRO mg/min
Sim (52)	167 ± 26	102 ± 16	144 ± 19	89 ± 13	122 ± 52	12 ± 17
Não (53)	145 ± 17	90 ± 12	131 ± 15	82 ± 11	103 ± 32	12 ± 15

E.A. = estreitamento arteriolar; PAS = sistólica; PAD = diastólica

A frequência de estreitamento arteriolar foi maior em pacientes classificados por diastólica maior que 105 mmHg ($P < 0,01$) e sistólica maior que 180 mmHg ($P < 0,01$). Não houve associação significativa entre a presença de estreitamento arteriolar com hipertrofia ventricular e microalbuminúria classificadas como presentes ou não. **CONCLUSÃO:** a presença de estreitamento arteriolar retiniano diagnosticado por retinografia associa-se com a gravidade de hipertensão estimada por valores pressóricos e pela massa ventricular esquerda. A comparação do risco cardiovascular conferido pela presença de estreitamento arteriolar e de hipertrofia miocárdica requer observações prospectivas.

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA IDADE NA ASSOCIAÇÃO ENTRE ANORMALIDADES FUNDOSCÓPICAS E GRAVIDADE DE HIPERTENSÃO. Nunes G, Santos A, Dal-Pizzol-Jr A, Luz LP, Rodrigues SO, Moreira LB, Fuchs FD. Unidade de Hipertensão Arterial/HCPA.

INTRODUÇÃO: A oftalmoscopia é recomendada como parte da avaliação rotineira de pacientes hipertensos, pois aceita-se que os achados retinianos e vasculares representam o status do sistema vascular como um todo. A menor utilidade diagnóstica do exame realizado por não-oftalmologistas, recentemente demonstrada por Fuchs et al. (J Hum Hypert. 1995; 9:547-551), pode decorrer da influência de fatores associados à idade sobre as anormalidades vasculares (aterosclerose).

OBJETIVOS: Avaliar a influência da idade sobre a associação entre achados fundoscópicos diagnosticados por médicos internistas e a pressão arterial.

MATERIAL E MÉTODOS: Analisou-se a associação entre gravidade de hipertensão e alterações à fundoscopia direta realizada por internistas em 856 pacientes não diabéticos atendidos no Ambulatório de Hipertensão do HCPA. A classificação de Keith e Wagener (KW) foi simplificada em KW1, estreitamento arteriolar; KW2, anormalidade no cruzamento arteriovenoso; KW3, hemorragias ou exsudatos e KW4, edema de papila.

RESULTADOS: A pressão arterial sistólica e diastólica foi mais alta na classe de KW2 do que na de KW1 exclusivamente nos pacientes com menos de 50 anos (tabela).

	Menos de 50 anos		Mais de 50 anos	
	Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica
Normal	144,2	93,6	154,5	90,7
KW 1	151,5	96,0	164,4	95,3
KW 2	158,6	102,1	163,8	95,6
KW 3	169,0	112,6	198,1	113,3

Médias expressas em mmHg. $P < 0,05$

Fundoscopia anormal foi mais frequente em todas as categorias indicativas de gravidade de hipertensão, excetuando-se a duração de hipertensão no grupo mais velho. O valor preditivo positivo da presença de anormalidades fundoscópicas para o diagnóstico de hipertensão grave foi similar nas duas faixas etárias (76 e 77%, respectivamente). A classificação de KW não foi superior a categorização da fundoscopia em normal versus anormal para discernir a gravidade de hipertensão nos pacientes com mais de 50 anos: 24,7% dos pacientes com KW 1 tinham diastólica elevada, comparativamente a 22,2% dos pacientes com KW 2. As proporções correspondentes para a pressão arterial sistólica foram de 29,6% e 25,1%, respectivamente. Entre os mais jovens, 25 e 31,1% tinham diastólica elevada nas classes de KW 1 e 2, respectivamente, e 11,4 versus 17,9 a sistólica elevada. **Conclusão:** A idade exerce importante influência nas associações entre gravidade de hipertensão arterial e alterações fundoscópicas diagnosticadas por médicos internistas.

FIBRILAÇÃO ATRIAL AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA BRONCOGÊNICO - RELATO DE CASO. John AB, Monte ALR, Backes FN, Ramos MR, Luz LP, Oliveira EB, Barbisan JN. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Fundação Universitária de Cardiologia. **FUNDAMENTAÇÃO:** Fibrilação Atrial é a arritmia mais frequentemente encontrada na prática clínica,

principalmente nos serviços de emergência. Afeta igualmente homens e mulheres e a sua prevalência aumenta com a idade, ocorrendo em mais de 10% da população na oitava década de vida. São múltiplas as suas causas, compreendendo desde patologias primariamente cardíacas até doenças originalmente não-cardíacas como algumas neoplasias.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente que apresentou Fibrilação Atrial Aguda (FAA) como a primeira manifestação de um carcinoma broncogênico.

RELATO DO CASO: Relata-se o caso de uma paciente branca, 60 anos, sem doenças prévias conhecidas que, em março/98, apresentou um episódio de FAA, não responsivo à terapia elétrica. Salienta-se que a paciente foi a única, de uma amostra de 47 pacientes com fibrilação atrial de início recente investigados e tratados através de protocolo padrão, cuja arritmia foi refratária à cardioversão elétrica. Posteriormente, teve mais dois episódios de FAA. A investigação subsidiária identificou uma neoplasia pulmonar com invasão do pericárdio. O ecocardiograma mostrou função ventricular normal, presença de massa comprimindo o átrio esquerdo com conteúdo móvel em seu interior. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou massa mediastinal comprometendo brônquio intermediário direito e invadindo o pericárdio e presença de adenomegalias mediastinais. Com o diagnóstico de carcinoma epidermóide pouco diferenciado em pulmão direito com compressão do átrio esquerdo (T4N3M0) paciente foi submetida à quimioterapia e radioterapia, contudo evoluiu ao óbito 4 meses após o primeiro episódio de FAA. Tendo em vista o envolvimento cardíaco pelo tumor, considerou-se a neoplasia como etiologia da arritmia.

CONCLUSÃO: O carcinoma broncogênico deve ser considerado como etiologia de FAA.

ATITUDES E EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS TRABALHANDO EM UTI'S NO PROCESSO DE ALOCAÇÃO DE ÓRGÃOS DE DOADOR CADÁVER EM PORTO ALEGRE, RS. Brandão ABM, Bartholomay E, Borghetti H, Arnéz F, Schlindwein R, Fuchs SC. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Secretaria Estadual da Saúde e Meio Ambiente, Faculdade de Medicina da UFRGS.

OBJETIVOS: Identificar atitudes, experiência e conhecimento de médicos trabalhando em UTI's no processo de alocação de órgãos de doador cadáver.

POPULAÇÃO E MÉTODOS: Estudo transversal realizado em nove UTI's de hospitais de Porto Alegre, RS, entre 03/96 e 03/97. Os médicos foram entrevistados por estudantes de Medicina utilizando um questionário padronizado.

RESULTADOS: Foram entrevistados 110 médicos, 65% do sexo masculino, idade média de 35 anos (DP +5), e 20% com residência médica em intensivismo (RMI). Todos mostraram-se favoráveis à doação de órgãos, 92% dariam seus próprios órgãos e 77% autorizariam a doação em familiar. A maior parte (83%) afirmou estar disposta a solicitar doação e 73% já a solicitaram. A maioria dos médicos (96%) reconheceu que o potencial doador não necessita apresentar parada cardíaca e 98% que é necessário ocorrer morte encefálica (ME). A maioria dos médicos (82%) reconheceu os critérios clínicos de ME definidos pelo Conselho Federal de Medicina, mas apenas 51% identificaram que o doador deveria ter idade mínima

superior a dois anos, 82% nomearam corretamente todos os exames que comprovam o diagnóstico de ME e 86% observam um intervalo de 6 a 24h entre dois exames clínicos para caracterizar ME. Contudo, 69% dos médicos desconhecem a obrigatoriedade de notificação da existência de paciente com ME. A RMI mas não o tempo de exercício profissional aumentou significativamente o reconhecimento dos critérios clínicos de ME. Por outro lado, o tempo de atividade em UTI associou-se a maior probabilidade do médico ser doador e autorizar doação em familiar, independente de sua formação técnica.

CONCLUSÃO: A freqüente disposição de médicos trabalhando em UTI's em doar ou autorizar doação em familiar parece ser superior a da população em geral. Eles demonstraram conhecer os procedimentos necessários para o diagnóstico de ME, porém a maioria desconhecia a obrigatoriedade de notificação do mesmo. Um programa específico de orientação quanto aos aspectos legais e rotinas para o diagnóstico de ME poderia facilitar o seguimento da nova lei de doação.

PROJETO DE PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA MEMÓRIA EM CRIANÇAS ESCOLARES DE 6 A 11 ANOS.

Lorenzon SF, Comunello L, Dreyer J, Kruter B, Lavinsky M, Lima KM, Manfroi A, Marc C, Morsch V, Rockenbach I, Schweitzer P, Ceitlin LHF, Chaves M. Serviço de Medicina Interna/HCPA, Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O estudo do desenvolvimento da memória na criança tem recebido maior atenção nos últimos anos. As principais abordagens nessa área situam-se nos vários aspectos do desempenho e desenvolvimento da memória e na identificação de fatores que levam a uma variação do seu desempenho em diferentes contextos (Schneider e Weinert, 1989). Em nosso meio há poucos estudos avaliando o desenvolvimento da memória em crianças. Além disso, é um trabalho inédito, visto que não existem dados na literatura de estudos que analisem a influência do conteúdo afetivo da informação na atenção e capacidade da criança em reter e evocar o material apresentado.

OBJETIVOS: Avaliar o desempenho da memória de crianças escolares de 6 a 11 anos, através da investigação da memória imediata e recente, bem como pela avaliação cognitiva global. A influência de conteúdo afetivo positivo, negativo e neutro das informações será analisada no desempenho das tarefas específicas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: com a finalidade de avaliar o desempenho da memória de crianças escolares de 6 a 11 anos foi delineado um estudo transversal. A população deste estudo constituir-se-á de crianças com idade > 6 anos e < 12 anos, alunos da 1ª a 6ª série do 1º grau de três colégios de Porto Alegre, considerando cada um representativo das diferentes classes sociais (baixa, média e alta). A amostra será composta de crianças escolhidas aleatoriamente em diferentes colégios da cidade de Porto Alegre. Será realizado um estudo piloto para cálculo final da amostra, quando serão avaliadas 20 crianças escolares de nível sócio-econômico alto e o mesmo número de nível sócio-econômico baixo. No cálculo da amostra será considerado $\approx 5\%$ e $\approx 20\%$. Os entrevistadores receberão treinamento para uso dos instrumentos. Serão fatores de

exclusão aqueles alunos que estiverem repetindo a série, que tenham idade <6 ou >12 anos, que apresentem transtornos psiquiátricos, doenças crônicas e ou doenças que comprometam o desempenho cognitivo ou que sejam considerados pelos professores como uma "criança problema". Primeiramente será solicitada autorização por escrito junto à escola para a avaliação dos seus alunos e após, será enviado aos pais a solicitação por escrito do consentimento informado de que seus filhos participem da pesquisa. O projeto será encaminhado para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A pesquisa atende às exigências éticas fundamentais: autonomia, beneficência, justiça, confidencialidade e privacidade. A análise dos resultados será feita através de Comparações entre grupos de scores, não paramétricos: Mann-Whitney ou ANOVA Kruskal-Wallis. Dentro do grupo: ANOVA Friedman ou Wilcoxon. Controle de variáveis de confusão por análise de covariância por MANOVA (Altman, 1994).

COMPLICAÇÕES DAS TIREOIDECTOMIAS. Pieruccini A, Castro JAS. Serviço de Endocrinologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

A tireoidectomia está entre as principais modalidades terapêuticas das patologias da tireóide, mas seu emprego é limitado pela morbidade que este procedimento pode acarretar. Neste estudo retrospectivo, revisamos os prontuários dos pacientes submetidos a tireoidectomias no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período entre janeiro de 1990 e dezembro de 1994 (n=292), com o objetivo de analisar as complicações pós-operatórias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GPPG/ HCPA. Foram 50 pacientes do sexo masculino (17,1%) e 242 pacientes do sexo feminino (82,9%), a idade variou entre 8 e 83 anos, com idade média de 46,2 anos. O diagnóstico mais freqüente foi o bócio colóide; e a neoplasia maligna mais diagnosticada foi o carcinoma papilar (47,8% das neoplasias malignas), seguido pelo carcinoma folicular (24,6%). Do total, 56,16% dos pacientes tiveram algum tipo de complicação (42% dos 220 pacientes com diagnóstico de patologia benigna e 60,8% dos 69 com patologia maligna, $p=0,01339$). A hipocalcemia foi apontada como a complicação pós-cirúrgica mais freqüente, encontrada em 84 pacientes (51,2% daqueles com calcemia medida). Acometeu 60% dos pacientes com patologia maligna e 19% daqueles com patologia benigna, e, dentre aqueles com calcemia medida, 63% dos pacientes submetidos a cirurgias maiores (ressecção de mais da metade da glândula) e 25% dos submetidos a cirurgias menores (menos da metade). A calcemia foi mais freqüentemente medida no grupo submetido a cirurgia maior (88% X 31%). Quarenta e três pacientes tiveram hipocalcemia leve, 41 tiveram hipocalcemia grave e 128 (43,8%) não tinham registro de calcemia no prontuário (3 destes com sintomas de hipocalcemia). A segunda complicação mais freqüente foi a presença de disfagia ou odinofagia, em 86 pacientes (29,5%). Outras complicações: alterações na fala em 12,7%, sintomas/ sinais sugestivos de hipocalcemia em 12,7%, traqueostomia, sangramentos, infecção de ferida operatória, quelóide e tremores de extremidades (6%). O hipoparatiroidismo foi sugerido em

24 pacientes (8,2% do total), sendo 17,39% dos pacientes com patologia maligna e 5,45% daqueles com diagnóstico de patologia benigna ($p<0,02$). Entretanto, há indicativos de que este número seja mais elevado, tendo em vista que outros pacientes necessitaram tratamento por hipocalcemia. O número de pacientes submetidos a mais de um procedimento cirúrgico é maior no grupo com patologia maligna (29% X 1,3%), também predomina neste grupo o tratamento cirúrgico que tenha retirado mais da metade da glândula tireóide (90% X 29%), $p<0,0001$. Conclui-se que há uma relação direta entre a gravidade da tireopatia e as complicações de seu tratamento cirúrgico, já que este é mais invasivo quanto mais grave a patologia, e o paciente apresentará mais complicações quanto mais invasiva for a cirurgia. Por outro lado, muitos pacientes com patologias benignas apresentaram complicações importantes. O hipoparatiroidismo e a hipocalcemia grave ainda são complicações bastante freqüentes nestes pacientes e muitas vezes deixam de ser diagnosticadas.

PERFIL DOS FÁRMACOS INDICADOS EM FARMÁCIAS DE PORTO ALEGRE PARA QUEIXAS DO TRATO RESPIRATÓRIO. Cadore LP, Marc CS, Berti C, Peukert C, Machado AL. Comissão de Medicamentos / Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Faculdade de Medicina / UFRGS. FUNDAMENTAÇÃO: A auto-medicação representa a maior forma de auto-cuidado, no entanto, são escassas informações qualitativas e quantitativas, assim como as implicações envolvidas com essa prática.

OBJETIVOS: Analisar o padrão e a facilidade com que indicações são realizadas por farmacêuticos e balconistas em resposta a um problema de saúde comum, como queixas do trato respiratório, assim como verificar diferenças entre os tratamentos sugeridos conforme a região de Porto Alegre.

MÉTODOS: Foram sorteadas farmácias de Porto Alegre com base de dados fornecida pelo Conselho Regional de Farmácias do RS, no período de março a maio de 1998. A amostra foi dividida em três regiões: central, uma área considerada de classe A e outra considerada de classe B. Para a coleta de dados efetuou-se uma entrevista simulada, relatando-se o seguinte quadro clínico: presença tosse com escarro amarelado há cerca de um dia, questionando o entrevistado sobre o procedimento a seguir.

RESULTADOS: Foram visitadas um total de 114 farmácias, sendo 39 na região central de Porto Alegre, 37 em uma região considerada classe A e 38 em uma região classe B. Em 93% das farmácias houve a indicação de medicamentos para as queixas descritas, sendo que quando as entrevistadoras eram atendidas por balconistas a recomendação era feita em 95,5% das vezes e quando atendidas por farmacêuticos, 80% das vezes ($p=0,03$). Os fármacos mais indicados foram mucolíticos/expectorantes, (92,4%), seguido por antibióticos ou com 11 indicações (10,5%), sendo que dessas 5 foram realizados por farmacêuticos ($p=0,016$). Os compostos antigripais foram receitados sozinhos ou em combinação com mucolíticos em 4%. Não houve diferença significativa quanto as indicações nas diferentes regiões de Porto Alegre. O diagnóstico foi sugerido por 92% dos entrevistados (83% como "gripe"). A indagação sobre febre ocorreu em apenas 37,7% dos casos. Quando perguntados sobre a

necessidade de procurar um médico 35% responderam que sim, 31,5% disseram não haver necessidade e 33,3% indicaram a procura se não houvesse melhora dos sintomas.

CONCLUSÕES: Os dados apresentados mostram a facilidade com que fármacos são receitados nas farmácias de Porto Alegre. Observou-se a realização de diagnósticos e indicação excessiva e inadequada de medicamentos. A livre oferta de medicamentos, para cuja dispensação seria obrigatória a apresentação de receita como os antibióticos, demonstra indiferença em relação às normas regulamentares e evidencia a realidade da prática farmacêutica. Tais resultados reforçam a necessidade de maior fiscalização e melhor orientação e treinamento de quem trabalha nas farmácias.

TENDÊNCIAS HISTÓRICAS DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA EM PORTO ALEGRE, RS. Moraes RS, Moreira LB, Kluck RM, Rosa AA, Wagner J, Rosa DD, Andrade LM, Vanni PF, Colli ML, Souza FH, Fuchs FD. Unidade de Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A Hipertensão Sistólica Isolada (HSI), comum em idosos, é um fator de risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares.

OBJETIVOS: Comparar as prevalências de hipertensão sistólica isolada da população urbana adulta da cidade de Porto Alegre, em 1992 e 1998 e avaliar fatores associados com as tendências observadas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Foram realizados dois estudos observacionais, analíticos, de delineamento transversal, em 1992 (N=1091) e 1998 (N=1162).

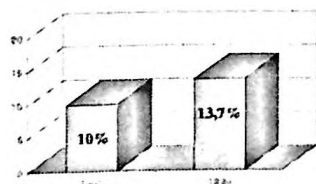
AMOSTRA: Representativa dos adultos com 18 anos ou mais da região urbana de Porto Alegre.

MÉTODOS: Os dados foram obtidos no domicílio, através de questionário e determinação de parâmetros físicos em condições padronizadas. A média de duas aferições da pressão arterial foi utilizada nas análises, sendo considerada HSI sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica < 90 mmHg.

ASPECTO ÉTICO: Foi solicitado consentimento verbal após esclarecimentos sobre a natureza da investigação conforme autorização do Comitê de Ética do HCPA.

RESULTADOS: Em 1992 55% eram do sexo feminino, com idade média de $44 \pm 17,4$ anos. A média de idade do sexo masculino $41,3 \pm 16,2$ anos. O IMC médio era de $25,2 \pm 4,7$ Kg/m². Em 1998 56,2% eram do sexo feminino, com idade média de $44,5 \pm 17,8$ anos. A média de idade do sexo masculino foi $43,4 \pm 16,1$ anos. A média do Índice de massa corporal foi de $25,3 \pm 4,8$ Kg/m². A prevalência de HSI em 1992 foi de 10% e 13,7% em 1998. A figura 1 ilustra as prevalências de HSI nas séries feitas em 1992 e 1998.

Figura 1. Prevalências de HSI em 1992 e 1998.



CONCLUSÕES: Houve aumento na prevalência de HSI em Porto Alegre, em relação aos dados obtidos em 1992 relacionado provavelmente ao aumento da média de idade obtida na segunda série de dados. Outros fatores associados à elevação pressão arterial sistólica estão sendo avaliados nestas amostras.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PORTO ALEGRE: RESULTADOS PRELIMINARES DE NOVO INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO. Moreira LB, Moraes RS, Wiehe M, Rosa DD, Wagner J, Vanni PF, Andrade LM, Colli M, Pimentel M, Mello AG, Pereira GM, Fuchs FD.

Unidade de Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS.

FUNDAMENTAÇÃO: O risco da elevação da pressão arterial (PA) sobre o sistema cardiovascular é bem conhecido, mas são esparsos os inquéritos epidemiológicos brasileiros representativos de comunidades.

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em Porto Alegre, RS.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Estudo observacional, analítico, de delineamento transversal.

AMOSTRA: Representativa dos adultos da região urbana e com adequado poder para descrever as condições de interesse (N=1162).

MÉTODOS: Os dados foram obtidos no domicílio, através de questionário e determinação de parâmetros físicos em condições padronizadas. A média de duas aferições da PA foi utilizada nas análises.

ASPECTO ÉTICO: Foi solicitado consentimento verbal após esclarecimentos sobre a natureza da investigação conforme autorização do Comitê de Ética do HCPA.

Resultados: Dos entrevistados, 56,2% eram do sexo feminino, com idade média de $44,5 \pm 17,8$ anos. A média de idade do sexo masculino foi $43,4 \pm 16,1$ anos. Em relação a cor, 79,5% eram brancos. A média do Índice de massa corporal foi de $25,3 \pm 4,8$ Kg/m². A prevalência de HAS foi de 14,5% (IC 12,5 a 16,5), pelo critério de 160/95 mm Hg, subindo para 23,9% (IC 21,5 a 26,3), quando se adicionaram indivíduos com PA normal usando anti-hipertensivos. Pelo critério de 140/90 mm Hg, as prevalências correspondentes foram de 29,3 mm Hg (IC 26,7 a 31,9) e 34,8 mm Hg (32,1 a 37,5). A tabela 1 ilustra as proporções de hipertensos com e sem o uso de anti-hipertensivos.

Tabela 1. Prevalência de HAS na região urbana de Porto Alegre, considerando o uso ou não de anti-hipertensivos.

Critério	n - (%)	IC
160/95 mmHg	168 (14,5)	12,5 a 16,5
160/95 + AH	278 (23,9)	21,5 a 26,3
140/90 mmHg	341 (29,3)	26,7 a 31,9
140/90 + AH	404 (34,8)	32,1 a 37,5

CONCLUSÃO: Os indicadores de prevalência de hipertensão arterial sistêmica em Porto Alegre não apresentaram qualquer evolução favorável no período de 6 anos.

INCIDÊNCIA DE CHOQUE CARDIOGÊNICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE. Bellini, L. P.; Moura, M. R. S.; Vaz, R. C. Instituto de Cardiologia do RS/ Fundação

Universitária de Cardiologia (IC/FUC) - Porto Alegre, RS.
FUNDAMENTAÇÃO: O choque cardiogênico (CC) constitui uma importante complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM), ocorrendo em 5 a 10% dos casos de IAM e apresentando uma mortalidade elevada, da ordem de 85 a 95%. Estudos anteriormente realizados no IC/FUC mostram uma diminuição na incidência de CC na década de 80 em relação aos anos 70 (5 x 9,8%), porém sem alteração significativa quanto à mortalidade (93 x 94%). Contudo, a introdução de novas abordagens terapêuticas no manejo do CC pode justificar uma mudança na sobrevida destes pacientes nos anos 90.

OBJETIVO: Avaliar a incidência e mortalidade intra-hospitalar (MIH) por CC secundário ao IAM em hospital terciário, bem como aferir dados a respeito do perfil destes pacientes.

MATERIALE MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo observacional, retrospectivo, não comparado (série de casos).

AMOSTRA: foram estudados todos os casos de IAM que apresentaram CC durante a internação hospitalar, atendidos no IC/FUC no período de 15.01.1995 a 18.12.1997.

MÉTODOS: através da revisão de prontuários, os casos de CC foram estudados retrospectivamente, montando-se um banco de dados com parâmetros tais como pressão arterial, pressão capilar pulmonar, índice cardíaco e aspectos clínicos, além do desfecho principal, qual seja: MIH. Uma vez montado o banco, procedeu-se a análise das informações.

ASPECTO ÉTICO: este trabalho foi aprovado pela unidade de pesquisa do IC/FUC.

RESULTADOS: De um total de 1520 casos de IAM atendidos no IC/FUC no já referido período, foram encontrados 81 (5,3%) pacientes com CC, sendo 40 mulheres e 41 homens, com idade variando de 41,5 a 87,4 anos (média de 66,8 anos). Destes 81 casos, 65 (80,2%) foram ao óbito durante a internação hospitalar. Vinte e dois pacientes apresentavam IAM prévio e 4 apresentaram ruptura cardíaca durante a internação. São apresentados, a seguir, os valores médios de alguns parâmetros avaliados. Fração de ejeção: 47,4% (29-72); índice cardíaco: 1,88 l/min/m² (1,0-2,8); pressão arterial média: 52,4 mmHg (não detectada - 73); pressão arterial sistólica: 70,9 mmHg (não detectada - 90); pressão capilar pulmonar: 27,25 mmHg (17-37).

CONCLUSÕES: Com base nos resultados deste trabalho, verificamos que a incidência e a MIH por CC nos anos 80 manteve-se inalterada nos anos 90, a despeito dos avanços ocorridos no manejo do IAM nos últimos anos. Devemos considerar, contudo, que esta é uma análise da mortalidade geral, não fazendo distinção entre as diferentes condutas terapêuticas existentes. Assim, a comparação entre as diversas abordagens terapêuticas poderá revelar redução na MIH com alguma conduta específica, cabendo a estudos ulteriores esclarecer tal questão.

MEDIASTINITE NECROSANTE DESCENDENTE: RELATO DE UM CASO. Torres G, Fialkow L, Macedo AVN, Moreschi AH, Rosa A. Centro de Tratamento Intensivo Clínico - Cirúrgico/ HCPA. Serviço de Cirurgia Torácica/ Departamento de Cirurgia/ HCPA. Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

Relatamos o caso de uma paciente de 16 anos, com

história de amigdalite há 1 mês, que evoluiu com febre persistente, mesmo após ter recebido tratamento com penicilina G benzatina. Chegou ao hospital com piora do estado geral, febre, taquipnéia, taquicardia, abscesso cervicais múltiplos e lesão extensa de pele em face anterior do tórax, a qual evoluiu para necrose e fascíte. O exame radiológico de tórax evidenciou derrame pleural bilateral e a tomografia computadorizada de tórax sugeriu mediastinite. Paciente foi transferida para o CTICC do HCPA e imediatamente intervida cirurgicamente para drenagem do mediastino, drenagem de empiema septado bilateral e ressecção de parte da parede anterior do tórax. Iniciado empiricamente com antibióticos de amplo espectro. Dentre os diversos culturais coletados apenas uma hemocultura evidenciou *Haemophilus sp.* Ficou em ventilação mecânica por 2 semanas e não apresentou instabilidade hemodinâmica. Neste período necessitou de mais duas intervenções cirúrgicas para nova drenagem de mediastino e pleuras, devido a febre persistente e piora dos parâmetros tomográficos. Apresentou melhora progressiva. Teve alta em boas condições, totalizando 21 dias de internação no CTICC. Seguiu tratamento no andar clínico, o qual incluiu acompanhamento por equipe de cirurgia plástica com posterior realização de enxerto de pele em face anterior do tórax com sucesso, permitindo a alta hospitalar da paciente. Professora orientadora: Dra Léa Fialkow.

AVALIAÇÃO DA MASSA ÓSSEA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE. Tourinho T, Brenol JC, Castro JAS, Furtado APA, Brenol C. Serviços de Reumatologia, Endocrinologia e Radiologia/ HCPA/ Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Vários estudos têm descrito a presença de osteoporose generalizada relacionada à Artrite Reumatóide (AR), porém os resultados são controversos. (Rheumatic Disease Clinics of North America, 20 (3): 561-576, 1994).

OBJETIVOS: Avaliar a perda de massa óssea em pacientes com AR.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Em estudo de corte transversal, foram estudados 84 pacientes com AR, definida pelos critérios do "American College of Rheumatology", de 1987, com fator reumatóide positivo, de ambos os sexos, sendo 74 mulheres e 10 homens, que foram comparados ao grupo controle de 40 pessoas normais, 38 mulheres e 2 homens. A massa óssea foi medida através da densitometria óssea, pelo aparelho DPX-LUNAR, nas regiões da coluna lombar e do fêmur proximal direito.

RESULTADOS: Nas mulheres a idade variou de 18 a 47 anos, com média de 35 no grupo com AR, e, no grupo controle, variou de 20 a 46, com média de 35. Nos homens a idade variou de 35 a 46, com média de 41 no grupo com AR, e, no grupo normal de apenas 2 pacientes as idades foram de 42 e 43. Na coluna lombar (L2-L4), a média da massa óssea encontrada foi 1,146 g/cm² no grupo com AR e 1,216 no grupo controle; o desvio-padrão foi de 0,14 no grupo com AR e de 0,152 nos controles. O t calculado foi de -2,51; através do teste t de Student, observando-se significância estatística, com p < 0,01. No colo do fêmur, a média da massa óssea encontrada foi 0,942 g/cm² no grupo com AR e 0,992 no grupo controle, o desvio-padrão

foi 0,146 no grupo com AR e 0,136 no grupo controle. O t calculado foi de -1,81; com $p=0,072$. A análise em separado do grupo das mulheres está apresentada à seguir. Na coluna lombar (L2-L4), a média da massa óssea encontrada foi 1,160 g/cm² no grupo com AR e 1,223 no grupo controle; o desvio-padrão foi de 0,126 no grupo com AR e de 0,149 nos controles. O t calculado foi de -2,34, com $p<0,01$. No colo do fêmur, a média da massa óssea encontrada foi 0,942 g/cm² no grupo com AR e 0,992 no grupo controle, o desvio-padrão foi 0,142 no grupo com AR e 0,138 no grupo controle. O t calculado foi de -1,74; com $p=0,085$, sem significância estatística.

CONCLUSÕES: Conclui-se que, no grupo estudado, os pacientes com AR apresentaram menor massa óssea na coluna lombar que o grupo controle. No colo do fêmur, não sem observou diferença significativa entre os grupos.

INCIDÊNCIA DE FRATURAS PROXIMAIS DE FÊMUR EM PORTO ALEGRE NO ANO DE 1992. Volkman L, Castro JAS. Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina - UFRGS.

Existem evidências de que a osteoporose seja uma das principais causas das fraturas proximais de fêmur, e que o aumento da sobrevida populacional possa contribuir para o aumento dessas fraturas em diversos países. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto das fraturas osteoporóticas em nosso meio. Realizamos a revisão dos prontuários dos pacientes que sofreram fraturas proximais de fêmur e foram atendidas nos hospitais de Porto Alegre no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 1992. Incluímos neste estudo todos pacientes com fratura de terço proximal de fêmur que ocorreram por queda ao solo da altura em pé ou menor, residentes em Porto Alegre, com mais de 50 anos, com diagnóstico confirmado por raio X ou laudo cirúrgico, sem história de fratura de fêmur prévia e sem outra doença que justificasse a fratura. Os números totais da população de 1992 foram fornecidos pela Fundação de Economia e Estatística do RS e a estratificação por sexo, idade e raça foi estimada a partir do censo de 1991. Entre os homens com mais de 50 anos a taxa das fraturas de terço proximal de fêmur foi de 64,19/100.000 e entre mulheres com mais de 50 anos a taxa encontrada foi de 153,13/100.000. Considerando somente a população branca com mais de 50 anos, entre homens a taxa foi de 88,58/100.000, e entre mulheres a taxa foi de 229,41/100.000. A relação mulher/homem foi de 2,6:1. Estratificando por faixa etária, encontramos um aumento exponencial das taxas. Estes dados sugerem que, também em nosso meio, as fraturas do fêmur proximal nos indivíduos com mais de 50 anos sejam por osteoporose e que dado a sua importância, outros estudos e medidas preventivas devam ser implementados para reduzir as graves consequências deste problema.

DERMATOLOGIA

QUANTIFICAÇÃO DE NEUROPEPTÍDEOS EM NEVOS MELANOCÍTICOS E MELANOMAS CUTÂNEOS POR CROMATOGRAFIA LÍQUIDA DE ALTA PERFORMANCE (HPLC). Shansis DM, Dias RD, Crestana RH, Souza DO, Schmidt AP, Bakos L, Cestari T, Termignoni T. Departamento

de Bioquímica/ICBS/UFRGS; Departamento de Fisiologia/ICBS/UFRGS; Serviço de Dermatologia/HCPA.

Nevos melanocíticos são tumores benignos de células névicas. Podem ser congênitos ou adquiridos e são subdivididos em três tipos- juncionais, compostos e dérmicos- baseados na localização das células névicas na pele. Os três tipos representam estágios sequenciais no desenvolvimento de um nevo. A maioria das lesões são benignas e têm pouco ou nenhum potencial de malignização. No entanto, alguns tipos especiais como os nevus melanocíticos gigantes e os nevus displásicos, podem sofrer degeneração maligna, originando melanomas cutâneos.

O melanoma maligno é definido como um tumor maligno que se origina de melanócitos epidérmicos. Sua incidência tem aumentado drasticamente em todo o mundo. Dentre as capitais brasileiras, Porto Alegre é a que apresenta maior incidência, sendo ao redor de 4/100000 habitantes/ano.

O melanoma maligno inicia-se *de novo* ou desenvolve-se a partir de lesões pré-existentes, como os nevus congênitos ou atípicos. Os mecanismos de progressão tumoral desta neoplasia não estão bem definidos. As etapas iniciais requerem a proliferação tumoral precedida pela formação de novos vasos (angiogênese) para a nutrição e potencial escape de células para a circulação sistêmica.

Fortes evidências sugerem que a angiogênese tumoral possa ser mediada, em parte, por mastócitos, uma vez que estas células concentram-se ao redor dos tumores e contêm vários fatores angiogênicos como a histamina, fatores de crescimento, citocinas e enzimas proteolíticas. Um dos mais potentes mediadores químicos da degranulação de mastócitos é a substância P, um neuropeptídeo amplamente distribuído no sistema nervoso central e periférico. Desta forma, a identificação de neuropeptídeos, em nevus e melanomas, poderá servir como um marcador adicional de lesões com potencial de malignidade.

Alguns trabalhos analisam, por imunohistoquímica ou radioimunoensaio, a relação dos neuropeptídeos com doenças cutâneas como psoríase e urticária. No entanto, pouco se sabe sobre sua relação com lesões melanocíticas da pele. O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma técnica para quantificar neuropeptídeos em extratos de pele por HPLC em fase reversa. Inicialmente, o peptídeo vasoativo intestinal (VIP), substância P (SP), somatostatina (ST) e o neuropeptídeo y (NY) foram aplicados a uma coluna LC-18 e submetidos a um gradiente de dois tampões de água, ácido trifluoracético (TFA) e acetonitrilo. A padronização dos neuropeptídeos mostrou boa reprodutibilidade, apresentando tempos médios de retenção de 16, 17, 17,5 e 21 minutos respectivamente para VIP, SP, ST, NY. A partir disto, neuropeptídeos extraídos de nevus e melanomas cutâneos de pacientes do Serviço de Dermatologia do HCPA, serão quantificados para avaliar sua possível correlação com o desenvolvimento de lesões displásicas ou tumorais.

AVALIAÇÃO DA SUSCETIBILIDADE À RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA B NA POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL. Defferrari R, Albaneze R, Cúrsio B, Ávila LGS, Bakos R, Bakos L, Cestari TF. Serviço de Dermatologia do Hospital

de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O Rio Grande do Sul apresenta uma alta taxa de câncer da pele. Sabe-se que, além do tipo de pele (fototipo), a sensibilidade individual à radiação ultravioleta-B (UVB) solar é um fator de risco para estes tumores. Como muitas vezes o fototipo não corresponde à real sensibilidade do indivíduo, é importante que se tenha um método para medir esta característica, podendo identificar as pessoas com maior chance de desenvolver câncer da pele e estabelecer medidas necessárias à sua prevenção.

OBJETIVOS: Avaliar o fototipo médio e a sensibilidade à radiação ultravioleta B (UVB) em amostra da população do RS; determinar a suscetibilidade individual à radiação UVB e correlacionar os achados para detectar precocemente os indivíduos com risco potencial para câncer da pele.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo transversal. Pacientes: voluntários de 18 a 65 anos, não gestantes, sem uso de medicação que influencie a imunidade celular, história de neoplasia ou exposição ao dinitroclorobenzeno (DNCB). **Métodos:** foram realizados anamnese, exame dermatológico e determinação da dose eritematosa mínima (DEM). Após a leitura da DEM, sensibilização com DNCB, leitura da reação alérgica primária e desencadeamento de resposta imune em área não irradiada. Os indivíduos não reatores foram considerados UVB-suscetíveis. **Aspecto Ético:** o projeto passou pelo Comitê de Ética do HCPA. O paciente concedia seu consentimento após leitura dos aspectos básicos do projeto. Os riscos associados com o experimento eram mínimos.

RESULTADOS: Avaliou-se 219 indivíduos, com $42 \pm 13,3$ anos em média, 70,7% do sexo feminino. A maioria tinha ascendência alemã (42%) ou italiana (38,5%). Dentre os pacientes estudados 99% eram de Porto Alegre ou da grande Porto Alegre. Os brancos representaram a maioria dos estudados 92%. Entre os pacientes, 59% relataram uso de fotoproteção química no início do verão e 65,9% relatou queimadura solar com vesiculação. Os fototipos 2 e 3 foram mais frequentes (75,6%). Não houve relação direta entre o fototipo e a DEM. A maioria (63,7%) mostrou-se UVB-suscetível.

CONCLUSÃO: Em nosso estudo observamos uma prevalência de pacientes UVB-suscetíveis superior à literatura, fato que pode ser devido a uma irregular distribuição da amostra nos diversos fototipos. Os resultados indicam que o risco de câncer da pele não pode ser avaliado só pelo fototipo em áreas de imigração multinacional. A DEM parece ser o melhor critério para medir a sensibilidade solar e a avaliação da UVB-suscetibilidade. Por outro lado, tudo indica que a determinação da UVB-suscetibilidade é um instrumento útil para avaliação de indivíduos com história familiar de neoplasia de pele, sinais de dano solar actínico e biótipo de risco, visando a instituição precoce de medidas preventivas.

DETERMINAÇÃO DA DOSE ERITEMATOSA MÍNIMA COMO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE À EXPOSIÇÃO SOLAR. Albaneze R, Defferrari R, Ávila LGS, Bakos R, Goldim

J R, Bakos L, Cestari TF. Serviço de Dermatologia / HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A prática clínica mostra que não há correspondência exata entre o fototipo, avaliado por padrão consagrado e a sensibilidade real à radiação ultravioleta B (UVB), medida pelo desencadeamento de eritema. Este achado já foi referido em alguns trabalhos, mas nunca com uma população que permitisse sua validação estatística. Com base em uma população de um estudo em andamento, consideramos realizar esta comparação de uma forma mais atenta.

OBJETIVO: Comparar a determinação do fototipo, baseado em critérios clínicos subjetivos, com os resultados medidos por exposição controlada à radiação UVB.

MATERIAL E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo transversal. A população estudada consistiu de voluntários participantes de um estudo sobre a avaliação da susceptibilidade à radiação UVB. O fototipo foi definido segundo os já consagrados critérios de Fitzpatrick. A dose eritematosa mínima (DEM) foi determinada submetendo quatro regiões de tegumento não expostas ao sol à irradiação com UVB em tempos de exposição diferentes. A leitura da DEM foi realizada 24 horas após a exposição inicial, sendo considerada a zona com o eritema mais discreto. **Aspecto Ético:** o projeto passou pelo Comitê de Ética do HCPA. O paciente concedia seu consentimento após leitura dos aspectos básicos do projeto. Os riscos associados com o experimento eram mínimos.

RESULTADOS: Avaliou-se 225 indivíduos, com $42 \pm 13,3$ anos em média, 71,6% do sexo feminino. A maioria tinha ascendência alemã (43,1%) ou italiana (38,7%). Dentre os pacientes estudados 99,1% eram de Porto Alegre ou da Grande Porto Alegre. Os brancos representaram a maioria dos estudados 92,4%. Entre os pacientes, 58,2% relataram uso de fotoproteção química no início do verão e 66,2% relatou queimadura solar com vesiculação. Os fototipos 2 e 3 foram mais frequentes (73,8%) e em ambos a mediana da DEM foi $100,0 \text{ J/cm}^2$ ($25^\circ \text{il}=100,0$; $75^\circ \text{il}=150,0$). Não houve relação direta entre o fototipo e a DEM. A dose eritematosa mínima média observada foi de $136,0 \pm 63,7 \text{ J/cm}^2$.

CONCLUSÃO: Em nosso estudo, especialmente nos fototipos 2 e 3 onde se enquadra a grande maioria da população, observamos uma superposição das DEMs. Isso sugere que a avaliação da sensibilidade à radiação UVB ou o risco de queimadura solar, especialmente nestes grupos da amostra, não pode ser avaliado somente pelo fototipo, parecendo ser a DEM um critério mais adequado.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS PSORALENOS NA FOTOTERAPIA TÓPICA DO VITILIGO - RESULTADOS INICIAIS. Albaneze R, Fernandes E, Defferrari R, Ávila GS, Cestari T, Bakos L. Serviço de Dermatologia do HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existem drogas consagradas para tratar vitiligo porém, muitas delas podem induzir reações adversas, em geral de tipo hepato ou fototoxicidade. A Fotoquimioterapia tópica é preferível por sua melhor tolerância e possibilidade de uso em qualquer idade.

Considerando a comprovada eficácia da amoidina no manuseio das afecções hipocrômicas; sabendo que ela já é a droga de primeira escolha em vários países mas que não existe experiência com ela em nosso meio, propomos este estudo visando a avaliar sua aplicabilidade.

OBJETIVOS: 1- Comparar a eficácia da repigmentação e a incidência de para-efeitos induzidas pela aplicação tópica, seguida de exposição à radiação ultravioleta, de duas substâncias psoralênicas no tratamento de pacientes portadores de vitiligo localizado. 2- Selecionar a melhor alternativa terapêutica para pacientes que não toleram ou têm contra-indicações para medicações orais.

MATERIAL E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo comparativo duplo cego, aleatório. **PACIENTES:** voluntários de ambos os sexos, não gestantes, com idade superior a 3 anos, sem uso de medicação específica há no mínimo 1 mês. **Métodos:** a avaliação prévia incluirá a rotina para vitiligo, com controles periódicos de hepatotoxicidade para avaliar uma possível absorção sistêmica. A escolha da substância será randomizada e o tamanho da amostra de 20 indivíduos em cada grupo. **Agentes ativos:** 4-dimetoxiamoidina (4-DMA) a 2% e 8-metoxi-psoraleno (8-MOP) a 0,1% com características físicas semelhantes. Cada paciente comparecerá no mínimo 2 vezes/semana, com intervalos regulares, por período não inferior a 3 meses. A Dose Fototóxica Mínima (DFM) será sempre avaliada no início do tratamento e a dose de irradiação será 1,0 DFM, com incrementos de 10 a 20% até o nível de eritema.

O controle objetivo de resultados será fotográfico. Os resultados subjetivos serão avaliados pelo paciente e pelos observadores. Efeitos colaterais serão anotados, com especial ênfase para: ardor, sinais de fototoxicidade, vesiculação, prurido e hiperpigmentação peri-lesional. **ASPECTO ÉTICO:** o projeto passou pelo Comitê de Ética do HCPA. O paciente concedia seu consentimento após leitura dos aspectos básicos do projeto. Os riscos associados com o experimento eram mínimos.

RESULTADOS: Vinte voluntários já foram incluídos no estudo, distribuídos em ambos os grupos. Dez foram retirados, sendo que 1 por cura, 1 por falta de resposta, 3 abandonos, 2 devido a efeitos colaterais e 3 por outros motivos. Os efeitos colaterais mais freqüentes foram: ressecamento da pele, dermatite de contato e hiperpigmentação peri-lesional, especialmente com a substância B. Nenhum paciente mostrou sinais clínicos ou laboratoriais de toxicidade.

CONCLUSÕES: Apesar de ainda em andamento, este estudo já nos permite concluir que ambas as substâncias são eficazes na indução da repigmentação. Ocorrem efeitos colaterais, mas dentro da faixa esperada. Se estas perspectivas forem mantidas, é provável que a amoidina seja mais um recurso muito útil no tratamento das moléstias que cursam com despigmentação.

UTILIZAÇÃO DA IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DE VERRUGAS VULGARES RECALCITRANTES. Ávila LGS de, Brodt CC da, Albaneze R, Bakos R, Defferrari R, Weber MB, Cestari TF. Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: As verrugas vulgares, lesões intraepidérmicas causadas pelo papiloma vírus humano,

são comuns na pele e mucosas. Devido à freqüência de insucessos terapêuticos, foi proposto este estudo para casos de difícil tratamento. Baseia-se na imunoterapia de contato, que é a indução da resposta de hipersensibilidade tipo IV no local da infecção, desencadeando resposta inflamatória e destruição da verruga.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados voluntários de ambos os sexos, não gestantes, com idade entre 18 e 65 anos, sem história de imunodepressão, uso medicamentos com ação imunomoduladora ou sensibilidade prévia à difenilciclopropenona (DPCP) e com história de ao menos 3 tentativas terapêuticas com outros métodos. Na primeira visita foi feita a sensibilização do paciente, com DPCP a 2% diluído em acetona e, após 48 horas, a avaliação da resposta primária. Após 3 semanas os pacientes iniciaram aplicações semanais de DPCP a 0,2% nas lesões; mantendo-se uma reação inflamatória moderada local.

RESULTADOS: Treze pacientes iniciaram o estudo, dos quais 4 abandonaram o tratamento na 2ª visita, devido à intensa eczematização local. Obtivemos cura completa em 3 pacientes e melhora de 80% em 1 caso, mas que necessitou suspender a medicação por desenvolver vitiligo no local da aplicação. Houve apenas um caso de insucesso dentro do prazo estimado de controle. Quatro pacientes ainda permanecem em observação, todos apresentando uma boa melhora das lesões.

CONCLUSÃO: Este método apresenta boa eficácia (61,5% de respostas excelente a boa) quando comparado aos outros recursos disponíveis para tratar verrugas recalcitrantes. A alta taxa de abandono (38,4%) foi provavelmente devida aos efeitos colaterais, que devem ser mantidos para que o tratamento seja eficaz. Apesar do exposto, concluímos que a imunoterapia é indicada para pacientes selecionados e como uma última linha de tratamento para verrugas vulgares, em especial se considerarmos que as outras opções envolvem procedimentos com extensa destruição tecidual local.

AValiação DA UVB SUSCETIBILIDADE EM PACIENTES COM PITIRÍASE ALBA. Ávila GLS de, Seitz EE, Bakos R, Albaneze R, Defferrari R, Sudhaus BD, Oliveira OLM de, Weber MB, Cestari TF, Bakos L. Serviço de Dermatologia Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Curso de Pós-Graduação em Medicina – Pediatria, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A Pitíriase Alba (PA) dermatose bastante comum em nosso meio, permanece até hoje com sua etiologia controversa. Estão implicados na sua gênese os hábitos de higiene, a diátese atópica, a exposição à radiação solar e a colonização pelo *staphylococcus aureus* (SA). O presente estudo foi elaborado com a intenção de avaliar alguns destes fatores.

MATERIAL E MÉTODOS: Cinquenta e quatro pacientes com PA e 31 controles foram avaliados quanto a seus hábitos de higiene e exposição solar, presença de SA em fossas nasais e suscetibilidade à radiação ultravioleta B (UVB). Foi realizado exame dermatológico completo, cultura de esfregaços de fossa nasais. A UVB suscetibilidade foi avaliada como segue: 1-Determinação a dose eritematosa mínima (DEM), em uma área protegida do sol; leitura em 24 horas, irradiação com 4 DEM e aplicação imediata neste

local de 0,1ml de solução de difenciprone (DPCP) a 2%. A reação de contato foi testada 21 dias após, aplicando-se DPCP a 0,025% em área não irradiada. Os indivíduos que não apresentavam reação de contato foram considerados UVB suscetíveis.

RESULTADOS: O fototipo dos pacientes variou entre II e V e a média da DEM foi de 177,5mJ no grupo de estudo e de 154,8mJ nos controles ($p=0.01$). Não houve variação entre os grupos em relação à UVB suscetibilidade, mas sim quanto à atopia. Encontramos correlação também entre a presença de SA e a cor da pele dos pacientes, com uma colonização maior entre os pacientes com atopia. Os hábitos de exposição solar foram significativamente diferentes entre grupos, com maior exposição solar nos pacientes com PA.

CONCLUSÕES: A pitiríase alba, em nosso meio, parece estar ligada diretamente aos hábitos e intensidade de exposição solar, sem relação com a sensibilidade individual. Parece claro que a atopia é um dos seus fatores agravantes e que, entre os pacientes atópicos, mesmos nos casos leves, o estafilococos exerce fator importante como cronificador das manifestações cutâneas. O presente estudo indica, ainda, que fatores individuais predisponentes atuam na PA, delineando melhor a conduta preventiva nesta dermatose.

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HIV E SOROPOSITIVIDADE DO VDRL EM GESTANTES EM SALA DE PARTO DE HOSPITAL PÚBLICO EM PORTO ALEGRE.

Cunha MR, Ferreira TC, Pereira TD, Tessaro M, Meneghetti H, Marques LC, Curcio BL. Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas -Ministério de Saúde, Serviço de Dermatologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina UFRGS.

OBJETIVO: Estimar a prevalência instantânea da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da seropositividade do VDRL (*Veneral Disease Research Laboratories*) em mulheres no momento do parto como população sentinela. O Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas faz parte do programa de vigilância sentinela anônimo e não-vinculado da infecção pelo HIV proposto pela Coordenação Nacional DST/AIDS do Ministério de Saúde. Os esforços deste programa foram aproveitados para obter dados sobre sífilis na população em estudo.

MÉTODOS: Estudo transversal populacional e confidencial acompanhado de aconselhamento pré e pós-teste. Foi utilizada a amostragem consecutiva das pacientes que buscaram a maternidade para realização do parto durante o período de 20 dias em abril de 1998. Os testes utilizados foram a Hemaglutinação para HIV com confirmação por ELISA, Imunofluorescência indireta em lâmina (FIOCRUZ) e VDRL.

RESULTADOS: Das duzentas amostras testadas pelo VDRL, 3 (1,5%) resultaram positivas. IC (95%) 0,31-4,68. Considerando a infecção pelo HIV, 2 amostras (1,0%) resultaram reagentes consistentemente para os três testes propostos. IC (95%) 0,12-3,56. Em estudo transversal previamente realizado nos mesmos moldes em março de 1997, a prevalência de positividade para o VDRL foi de 3,5%. Os dados resultantes da avaliação anônima não-vinculada ainda não estão disponíveis.

CONCLUSÃO: Os resultados apontam a necessidade de

reforço e/ou estabelecimento de bons programas de prevenção e tratamento da sífilis congênita em nosso Estado. Frente a prevalência da infecção pelo HIV, faz-se também necessária intervenção diagnóstica e, quando indicada, terapêutica nas gestantes em nosso meio. Estudos prévios demonstraram a eficácia destas medidas.

SOLE MELANOMAS: FATORES DE RISCO NA POPULAÇÃO BRANCA SULRIOGRANDENSE. Bakos L, Dziekaniak KS, Gleisner ALM, Leite CSM, Sperhake CL, Bakos RM, Defferrari R, Rezende R. Serviço de Medicina Interna/HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

A incidência de melanoma cutâneo tem aumentado drasticamente nos últimos anos. Estima-se que no ano 2000, 1 em cada 90 americanos poderá ter melanoma cutâneo. Em nosso meio, este aumento também se verifica. A população do Rio Grande do Sul, por sua formação étnica e pelos hábitos solares, está sujeita a desenvolver este tipo de tumor cutâneo. Vários fatores de risco têm sido associados com esta doença. O objetivo deste trabalho é identificar os fatores de risco na nossa população e compará-los com aqueles clássicos citados na literatura. Realizamos um estudo prospectivo de casos e controles de pacientes brancos atendidos no HCPA portadores ou não de melanoma cutâneo. A amostra foi analisada através da aplicação de um questionário padrão, aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, segundo sua faixa etária, exposição solar, história de queimaduras solares, história familiar de cânceres de pele, cor da pele, fototipo cutâneo, cores dos olhos e dos cabelos, grau de dano solar, número de nevos e tipo histológico da lesão.

Cento e três pacientes com melanoma (casos) e 206 pacientes sem melanoma (controles) foram analisados. O tipo histológico mais freqüente foi o de expansão superficial, principalmente localizado em tronco, seguido de membros superiores e em pacientes com fototipo II. OR ajustada= 2.71 (1.33-5.52)

Noventa e oito pacientes eram do sexo masculino e 211 do feminino; as idades variaram de 21 a 85 anos. 10% dos casos apresentaram mais de 40 nevos contra 2,5% dos controles. OR aj.= 3.64 (1.12-11.84)

67,6% dos casos não utilizavam proteção solar comparados com 51,9% dos controles- OR aj.= 9.64 (2.33-39.80). As efélides predominaram nos casos- OR aj.= 2.02 (1.08-3.78). Queimaduras solares no número de 10 ou mais foi mais prevalente nos casos. OR aj.= 3.48 (1.53-7.91)

Os fatores de risco mais significativos são o fototipo cutâneo II, a presença de efélides, o número grande de nevos, história de queimaduras solares e pouca proteção solar.

TERAPÊUTICA FOTODINÂMICA EM LESÕES NEOPLÁSICAS E PRÉ-NEOPLÁSICAS NÃO-MELANOCÍTICAS.

Bakos L, Cestari TF, Pessato S, Ferlin EL, Bakos RM, Seitz EE. Serviço de Dermatologia/HCPA e Departamentos de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

Terapêutica fotodinâmica (TFD) é uma modalidade de tratamento não-invasiva na qual são aplicadas na pele substâncias fotossensibilizantes, que são posteriormente ativadas com luz visível de I específico. O acúmulo seletivo destas substâncias em determinadas células, tecidos ou

tumores e sua fotoativação libera produtos citotóxicos que promovem a destruição tecidual. Em nosso Serviço, este método está sendo utilizado, desde 1996, como um novo e promissor tratamento para lesões neoplásicas e pré-neoplásicas superficiais cutâneas não-melanocíticas. Sua aplicação é muito bem tolerada, não-invasiva, com curto período de fotossensibilização e tendo excelente resultado cosmético mesmo em pacientes com múltiplas lesões. O método que vem sendo utilizado pelo Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre consiste na limpeza da lesão, aplicação de ácido delta-amino-levulínico (ALA) a 20% deixando uma margem de 10 mm, oclusão com adesivo plástico e exposição à radiação após aproximadamente 6 horas. Esta exposição é feita por um período de 10 a 20 minutos, através de um aparelho desenvolvido no Serviço de Engenharia Biomédica do HCPA, que utiliza uma fonte luminosa não-coerente, halógena, de 300 W com dois filtros passa-banda, que permitem passagem de raios com comprimentos de onda entre 550 e 700 nm, a uma distância de 20 cm da lesão. Foram tratadas 40 lesões distribuídas em 17 pacientes, sendo elas: 19 carcinomas basocelulares, 19 ceratoses actínicas e 2 doenças de Bowen.

Até o presente momento, 8 (42,1%) ceratoses actínicas permanecem curadas, 2 (10,5%) tiveram uma melhora parcial e 4 (21%) lesões recidivaram. Dos carcinomas basocelulares, 3 (15,8%) das lesões curaram, 6 (31,6%) obtiveram melhora importante, 3 (15,8%) melhora parcial, 1 (5,3%) permaneceu inalterada e 2 (11%) recidivaram. Uma (50%) doença de Bowen curou completamente. Quatro pacientes não retomaram para controle, não se conhecendo o resultado do tratamento em 11 lesões.

A terapêutica fotodinâmica pelo método empregado tem vantagens em lesões epiteliais superficiais, devendo tumores mais profundos serem tratados com metodologias diferentes (maior tempo de oclusão, de irradiação e lâmpada com maior potência).

EDUCAÇÃO FÍSICA

AValiação da Eficácia de um Método de Flexibilidade Aplicado a Bailarinas: Um Estudo Utilizando Medidas Angulares Passivas. Oliveira S, Candotti CT. Curso de Educação Física - Centro de Ciências da Saúde - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

A flexibilidade é importante para o condicionamento físico dos bailarinos. É uma qualidade física expressa pela amplitude de movimento de uma articulação ou combinação de articulações, que também envolve os músculos, tendões, cápsulas articulares e maleabilidade da pele. A literatura referencia que os bailarinos apresentam amplitudes articulares, maiores que a população não bailarina, em algumas articulações e também coloca que a flexibilidade estática dos bailarinos pode ser aumentada com o treinamento.

O objetivo desta pesquisa foi verificar se um programa de treinamento através da aplicação do método de flexibilidade, Flexiforlong, melhora a flexibilidade dos bailarinos.

A abordagem da pesquisa foi indutiva, sendo que o delineamento possuiu um enfoque experimental, com pré e pós experimento. O grupo experimental foi composto por

6 bailarinas do Grupo Corpus (S.L.), na faixa etária entre 17 e 24 anos. Não houve grupo controle. O grupo experimental submeteu-se a um programa de treinamento de flexibilidade, utilizando o método Flexiforlong, da professora Lica Shamann (N.H.). O método Flexiforlong, associa flexionamento (flexibilidade dinâmica), o fortalecimento e o alongamento muscular, utilizando os métodos estático, dinâmico e de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva. Foram realizadas vinte e quatro aulas, com o grupo experimental, sendo que cada aula tinha duração de uma hora cada. A avaliação da flexibilidade das bailarinas constituiu-se de medidas angulares da articulação coxofemoral, nas posições de extensão, flexão e abdução com rotação lateral do quadril. O instrumento utilizado para a avaliação foi o goniômetro, sendo que foram feitas medidas no pré e pós experimento, com e sem aquecimento nas três posições. Fotografou-se as três posições de medidas.

Os resultados obtidos na avaliação goniométrica foram submetidos ao teste *t* pareado para verificar as diferenças significativas entre os períodos de pré e pós experimento. Os resultados obtidos sem aquecimento do pré para o pós experimento foram: para flexão $p = 1.268E-03^*$, para extensão $p = 2.983E-04^*$ e para abdução com rotação lateral $p = 1.049E03^*$. Os resultados obtidos com aquecimento do pré para o pós experimento foram: para flexão $p = 2.611E-04^*$, para extensão $p = 7.148E-04^*$ e para abdução com rotação lateral de quadril $p = 9.913E-04^*$ (*diferença significativa ao nível de $\alpha = 0,05$). Observou-se na análise dos resultados que houve diferença significativa entre o pré e o pós experimento tanto sem aquecimento como com aquecimento para os três movimentos.

Os resultados obtidos devem ser interpretados com cautela e devem ser assumidos como evidências preliminares, pois além do tamanho da amostra ser reduzido, não houve grupo controle. Os resultados deste estudo sugerem que a flexibilidade do quadril dos bailarinos pode ser aumentada com o treinamento, utilizando o Flexiforlong.

A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DA HIPERLORDOSE LOMBAR COM EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS EM ADOLESCENTES. Reda CB. Estagiária do Serviço de Fisioterapia/ HCPA- Faculdade de Educação Física (ESEF) / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Hiperlordose lombar é a acentuação da curvatura fisiológica da região lombar, e esta vinculada com a inclinação anterior da bacia. É de causa postural na maioria dos casos, consequente ao desequilíbrio muscular, com fraqueza dos músculos abdominais e encurtamento de flexores de quadril, dos paravertebrais lombares e flexores de joelhos que se inserem na bacia. Muito frequentemente vem associado ao dorso curvo, pode ser devida a congênitas, diferenças culturais, neuromusculares, contratura em flexão do quadril.

O exagero das curvaturas fisiológicas da coluna vertebral são geralmente responsáveis por queixas estéticas nos adolescentes; Gonçalves D.C³ em sua publicação descreveu sobre incidências de queixas de dor as quais não são habituais variando entre 20 e 50% nas séries publicadas, entretanto maiores problemas surgirão com o passar dos anos; além de deformidades surgirão dores contínuas e de difícil manejo com as formas habituais de

tratamento clínico; Knoplich J.⁵ Relatou que afecções da coluna afetam uma grande porcentagem de adultos aumentando o número de absenteísmo, talvez uma das maneiras mais adequada de diminuir o número de adultos sofrendores de dores crônicas da coluna seja a de procurar realizar ma orientação preventiva nas crianças e adolescentes.

OBJETIVOS:

- análise do tratamento aplicado em adolescentes com hiperlordose lombar com base em exercícios;
- testagem do potencial dos exercícios em busca do equilíbrio muscular e fortalecimento deste;

MÉTODOS:

- Grupo observado: adolescentes com idade de 11 à 18 anos que estão em tratamento no serviço de Fisioterapia no HCPA, todos voluntários;
- Avaliação: clínica com o médico fisiatra e ortopedista com radiografias e avaliação postural;
- Teste aplicado pelo professor de Educação Física: provas para comprimento dos músculos flexores do quadril (teste de Thomas) e testes de força nos músculos abdominais;
- Aplicação de um programa de exercícios duas vezes por semana no serviço de Fisioterapia com orientação para ser executado em casa no período de seis meses.

RESULTADOS: Os resultados estão em fase de análise. Os pacientes estão realizando exercícios à quatro meses ocorrendo melhora em relação à dor.

Apartir do dia 14 de julho, será incluído exercícios passivos e de alongamento específico nos flexores de quadril sendo realizado testes mensalmente para verificar se ocorrerá melhora.

CONCLUSÃO: No presente momento, ocorrerá melhora da dor com os exercícios aplicados sem grande amplitude de alongamento dos flexores de quadril o qual possui papel importante na hiperlordose lombar.

Esperamos que com a inclusão do método de facilitação neuromuscular se consiga uma maior amplitude, melhorando ou corrigindo a hiperlordose lombar dos adolescentes analisados.

EFEITOS DE UM PROGRAMA SISTEMATIZADO DE ATIVIDADES AQUÁTICAS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN. Gutierrez, PJB. ESEF/UFRGS – BRASIL

CORPO DE RESUMO: O programa sistematizado de atividades aquáticas em crianças com Síndrome de Down que desenvolvemos no período de três anos, teve como objetivos: adaptação ao meio líquido, independência nas atividades de vida diárias e socialização dos participantes. A metodologia desta investigação configura-se em um relato de experiência. Este trabalho iniciou com um menino Síndrome de Down (treze anos). Os resultados foram satisfatórios, mas os objetivos desenvolvidos foram parcialmente alcançados, hoje ele conquistou sua autonomia no banho (troca de roupa sozinho, toma uma ducha e vai para a piscina), lá encontra-se adaptado ao meio líquido (faz imersão total com borbulhas e olhos abertos, bate pernas deitado sobre o pranchão...), e principalmente cria sua própria aula de acordo com suas necessidades e interesse de momento. Encontra-se socializado uma vez que há seis meses faz aula com duas crianças "normais" (um menino de dois anos e cinco meses, e sua irmã de cinco anos), o que demonstra sua

naturalidade e espontaneidade nas sessões.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Pressupostos Teóricos da Psicomotricidade (Lapierre, A. e Aucouturier, B.) - Atividades Aquáticas – Síndrome de Down.

OBJETIVO: Examinar os efeitos da aplicação de um programa sistematizado de atividades aquáticas em crianças com Síndrome de Down;

PROBLEMA: Quais os efeitos de um programa sistematizado de atividades aquáticas em crianças com Síndrome de Down?

COLETA DE INFORMAÇÕES: Através dos seguintes instrumentos: observação participante, entrevistas semi-estruturadas, gravações em fitas de vídeo e material fotográfico.

O programa sistematizado de atividades aquáticas mostrou que a criança com Síndrome de Down adaptou-se ao meio líquido, além de uma excelente interação social com os seus colegas e a conquista em relação a independência nas atividades de vida diárias. Os resultados do programa foram satisfatórios, mas constatamos que devemos também trabalhar a família da criança para que o programa possa alcançar plenamente seus objetivos.

ENDOCRINOLOGIA

EFEITOS DE DIETAS COM DIFERENTES CONTEÚDOS PROTÉICOS SOBRE OS LÍPÍDEOS SÉRICOS DE PACIENTES COM DIABETE MELITO (DM) TIPO 2. Perassolo MS, Mello VDF, Zelmanovitz T, Moulin CC, Azevedo MJ, Gross JL. (HCPA: Serviço de Endocrinologia; Depto de Bioquímica: UFRGS).

FUNDAMENTAÇÃO: Os lipídeos séricos podem estar relacionados à patogênese da nefropatia diabética (ND). A dieta hipoprotéica (DH) é capaz de postergar a evolução da ND.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil lipídico resultante de dietas com diferentes fontes e conteúdos protéicos em pacientes com DM tipo 2.

PACIENTES E MÉTODOS: Como parte de um ensaio clínico que avalia o efeito de dietas com diferentes conteúdos protéicos sobre a função renal e lipídeos, foram estudados 32 pacientes com DM tipo 2 e prescritas de forma randomizada 3 dietas isoenergéticas, com mesmo conteúdo de lipídeos, por 4 semanas cada uma: dieta usual (DU); dieta normoprotéica à base de carne de galinha (DG) e DH (0,5 - 0,8 g/kg, lactovegetariana). Após as dietas foram dosados: colesterol total (CT) e triglicerídeos (TG) por método enzimático; apoproteínas (APO) A-I e B por imunoturbidimetria, HDL-colesterol (HDL) e frações HDL-2 e HDL-3 por precipitação, e calculados LDL-colesterol (LDL; fórmula de Friedewald) e colesterol não - HDL (CT - HDL). Os resultados foram analisados por ANOVA para medidas repetidas ou ANOVA de Friedman ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS: Os valores, expressos em mg/dL foram: CT = 208 ± 45 , DU; 197 ± 40 , DG; 191 ± 41 , DH (DU vs DG e DH; $p < 0,01$); TG = $130 (53-711)$, DU; $112 (56-338)$, DG; $132 (30-508)$, DH; HDL = 42 ± 9 , DU; 42 ± 9 , DG; 41 ± 8 , DH; HDL-2 = 18 ± 8 , DU; 16 ± 8 , DG; 16 ± 10 , DH; HDL-3 = 32 ± 9 , DU; 33 ± 12 , DG; 33 ± 11 , DH; LDL = 130 ± 33 , DU; 127 ± 32 , DG; 113 ± 33 , DH (DH vs DU e DG; $p < 0,05$); colesterol não-HDL = 164 ± 44 , DU; 155 ± 39 , DG; 149 ± 40 , DH (DH vs DU; $p < 0,05$); APO A-I = 131 ± 27 , DU; 126 ± 36 , DH; 122

± 20 , DH; APO B = 131 ± 33 , DU; 126 ± 37 , DG; 123 ± 32 , DH. CONCLUSÕES: A DG e a DH reduzem o CT na mesma proporção e a DH reduz também o LDL e o colesterol não-HDL.

EFEITOS DA PROGESTERONA MICRONIZADA EM MULHERES COM DISLIPIDEMIA NA PÓS-MENOPAUSA.

Spritzer PM, Ruschel S, Vilodre LCF, Vitola D, Wender MCO, Reis FM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica /HCPA e Departamento de Fisiologia /Faculdade de Medicina / UFRGS.

O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos a longo prazo do tratamento com progesterona micronizada vaginal (100 mg/dia) associada com 17 β -estradiol percutâneo (1,5 mg/dia), ambos 21 dias/mês, no perfil metabólico de 20 pacientes pós-menopáusicas. As pacientes foram separadas em 2 grupos de acordo com o nível de colesterol total (CT) no sangue: grupo 1, CT > 200 mg/dl; grupo 2, CT $\leq$ 200 mg/dl. Nenhuma delas recebeu qualquer droga que pudesse interferir nos níveis de lipoproteínas ou hormônios até 3 meses antes do estudo. Idade, tempo de amenorréia, idade da menopausa, índice de massa corporal (IMC), níveis séricos basais de FSH, LH e estradiol foram similares entre os grupos. Antes do tratamento, a média dos níveis de CT e lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) foram significativamente diferentes entre os grupos ($265 \pm 30,2$ e $160 \pm 26,1$ mg/dl para CT e $172 \pm 51,1$ e $95 \pm 17,8$ mg/dl para LDL-C, nos grupos 1 e 2 respectivamente; $p < 0,05$, teste-t de Student para variáveis independentes). Não houve diferença entre os grupos de lipoproteína de alta densidade (HDL-C), triglicerídeos e glicemia de jejum (GJ) após teste de tolerância à glicose. Durante o tratamento, as pacientes do grupo 2 mostraram uma variação muito baixa no IMC e nas concentrações das lipoproteínas plasmáticas e glicemia de jejum. As pacientes hipercolesterolêmicas do grupo 1, entretanto apresentaram um leve, mas significativo, declínio no CT em relação ao inicial (237 ± 35 mg/dl após 12 meses de tratamento, $p = 0,023$, ANOVA para medidas repetidas) em contraposição a um efeito não significativo no IMC, na GJ e nos níveis de lipoproteínas. Embora o benefício aparente da terapia hormonal nos níveis de CT possa ter sido influenciado por mudanças no estilo de vida, estes resultados sugerem que a associação de progesterona micronizada, na dose utilizada, com estradiol percutâneo não induz efeito deletério no perfil metabólico até mesmo em pacientes com alterações metabólicas pré-existentes.

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE NANISMO HIPOFISÁRIO TRATADOS NO RIO GRANDE DO SUL. Elnecave RH, Zignani J, Werner J. Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica / Serviço de Endocrinologia / HCPA e Departamento de Medicina Interna.

FUNDAMENTAÇÃO: O Programa de Distribuição de Hormônio do Crescimento (GH) para o tratamento de nanismo hipofisário da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul (SSMA-RS) foi implantado no HCPA em 1988, e desde então este hospital vem

atuando, através do Ambulatório de Endocrinologia, como um centro de referência, para onde são encaminhadas as crianças e adolescentes com nanismo hipofisário no RS. OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil clínico-laboratorial dos pacientes com nanismo hipofisário que recebem ou receberam GH através deste programa entre 1988 e 1997.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram analisados 96 pacientes que entraram no programa. Além dos critérios auxológicos e de exclusão de outras causas de não-resposta aos testes, o diagnóstico da deficiência de GH foi corroborado pela resposta de GH inferior a 10 ng/ml após dois testes farmacológicos (insulina, clonidina ou levodopa). As informações sobre os pacientes foram colhidas através dos registros nos prontuários de cada paciente. Foram analisados: idade ao diagnóstico, sexo (M e F), altura e peso ao diagnóstico, escore Z de altura (altura observada - altura esperada / altura esperada $\times$ 100) pelos padrões NHCHS, achados na tomografia computadorizada (TC) da região hipotálamo-hipofisária (normal=N, sela vazia=SV, hipófise pequena=HP, tumor=T e outros=O), realização ou não de radioterapia, níveis basais de T4, T4 livre, prolactina e de picos de GH e cortisol, estadiamento puberal segundo Tanner, altura-alvo e idade óssea ao diagnóstico. A análise estatística utilizou o programa Epi-info.

RESULTADOS: Dos 96 pacientes que completaram a avaliação, 68 (70.8%) eram M e 28 (29.2%) F, e a razão M/F foi de 2.43:1. A idade de ingresso no programa variou entre 2 e 19 anos (média $9,7 \pm 3,9$). Em relação aos achados de TC, 42 (43.8%) pacientes tinham sela túrcica normal; 21 (21.8%), sela vazia; 13 (13.5%), hipófise pequena; 18 (18.8%), tumor, e 2 pacientes (2.0%), não realizaram. A média do escore Z de altura no ingresso foi de $-4,00 \pm 1,67$, sendo estatisticamente diferente quando comparados os sexos ($p < 0,05$). O escore Z de altura no ingresso foi significativamente maior nos pacientes com SV e HP do que nos demais grupos. A prevalência de cada achado à TC foi diferente entre os sexos.

CONCLUSÕES: Neste estudo observou-se que pacientes F são diagnosticados com um escore Z significativamente menor que os M, sugerindo que estes últimos são diagnosticados com um déficit estatural maior, contrariando os dados de literatura. Além disso, confirmou-se o achado prévio de que pacientes com SV e HP à TC tem maior déficit estatural do que os demais.

PREVALÊNCIA E FATORES PROGNÓSTICOS DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA TIREÓIDE. Magagnin S, Maia AL. Serviço de Endocrinologia, HCPA, FAMED, UFRGS.

As neoplasias malignas de tireóide são classificadas de acordo com seu tipo histológico em papilares (60-80%), foliculares (15-25%), medulares (5%) e anaplásicas (1-3%). O comportamento biológico destes tumores é muito variável, compreendendo formas de baixo potencial letal até formas extremamente agressivas e de alta mortalidade. Estudos prévios realizados no RS mostraram como tipo histológico mais freqüente o folicular (40-49%) e anaplásico (27%), refletindo, possivelmente a relativa deficiência de

iodo nesta região. O objetivo do presente trabalho foi, através de estudo retrospectivo, verificar a prevalência dos tipos histológicos de carcinoma de tireóide nos pacientes em tratamento no Serviço de Endocrinologia do HCPA no período de 1990-1998, e analisar características clínicas e laboratoriais relacionadas ao prognóstico. Foram verificados 265 prontuários de pacientes com diagnóstico de carcinoma de tireóide. Destes, 104 foram selecionados por terem sua evolução registrada até o presente momento. A amostra analisada foi constituída por 81,7% de mulheres ($44,8 \pm 18,5$ anos) e 18,3% de homens ($46,3 \pm 16,1$ anos). Contrastando com estudos anteriores, o tipo histológico mais freqüente foi o papilar (52,9%), seguido pelo folicular (38,5%), medular (4,8%) e anaplásico (3,8%). Para análise de fatores relacionados ao prognóstico, a amostra foi dividida em dois grupos conforme remissão ($n=66$) ou não remissão ($n=38$) completa da doença em 5 anos. Através de análise de regressão logística verificou-se que fatores tais como história de diminuição de peso ($p=0,0017$), doença prévia da tireóide ($p=0,0064$), idade ao diagnóstico ($p=0,0008$), tipo histológico ($p=0,019$) e estágio ($p=0,0001$) estiveram significativamente relacionados com mau prognóstico.

DESNERVAÇÃO CARDIOVASCULAR E NEFROPATIA DIABÉTICA: EXCREÇÃO URINÁRIA DE TGF-BETA1 EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 COM NEUROPATIA AUTÔNOMICA. Schmid H, Bertoluci MB, Schaan B, Neumann C, Costabeber E, Irigóyen MC, Machado MMA P, Stapenhorst CM. Serviço de Endocrinologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

Em pacientes diabéticos tipo 2 observamos um aumento da excreção de TGF-beta1 urinário. Neste estudo transversal tipo caso-controle buscamos identificar uma relação entre o aumento da excreção de TGF-beta1 urinário e a presença de neuropatia autonômica cardiovascular, já que a mesma tem sido implicada na progressão da nefropatia diabética. Estão sendo incluídos pacientes diabéticos tipo 2 com e sem neuropatia autonômica cardiovascular (classificação feita de acordo com resultados de estesiometria e testes cardiovasculares padronizados) e com e sem nefropatia (classificação feita através da microalbuminúria). Para determinação de TGF-beta1 é utilizado um anticorpo específico para anti-TGF-beta1 ativo. Até o presente momento, indivíduos controles ($n=6$) apresentaram TGF-beta1 urinário de $115,1 \pm 54,6$ pg/mg de creatinina e pacientes com nefropatia diabética ($n=4$) apresentaram níveis de 2467 ± 1208 pg/mg de creatinina.

ESTRESSE OXIDATIVO E DESNERVAÇÃO CARDÍACA NO DIABETE MELITO. Garcia RG, Rodrigues VA, Berger AK, Werner J, Belló-Klein A, Schmid H. Departamentos de Fisiologia e Medicina Interna, Faculdade de Medicina, UFRGS.

Um aumento de espécies reativas de oxigênio no tecido miocárdio tem sido sugerido como um importante mecanismo que determina complicações cardio-

vasculares no diabetes. Sua relação com a inervação cardíaca não está estabelecida embora a presença de desnervação cardíaca esteja relacionada a alta mortalidade por parada cardiovascular súbita.

O presente projeto visa avaliar relações entre stress oxidativo, inervação cardíaca e diabetes melito.

O modelo animal utilizado é o rato, diabético ou não, cujo coração é desnervado cirurgicamente pela aplicação do fenol, modelo que mimetiza as alterações encontradas no diabetes melito experimental espontâneo. O estresse oxidativo é determinado pela avaliação de atividade da superóxido-dismutase, catalase, glutathione peroxidase e lipoperoxidação.

REPRODUÇÃO DA DESNERVAÇÃO SIMPÁTICA REGIONAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO NO RATO DIABÉTICO POR ESTREPTOZOTOCINA. Berger AK, Garcia RG, Rodrigues VA, Werner J, Schmid H, Stevens M, Sherman P (Departamento de Endocrinologia, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Em estudos em pacientes com neuropatia autonômica diabética (NAD) grave, usando Tomografia Positrônica por Emissão (PET) e um análogo neurotransmissor simpático, a hidroxiefedrina-11C, foi demonstrada desnervação simpática do ventrículo esquerdo com hiperinervação proximal, combinação que pode resultar em instabilidade elétrica com conseqüências letais.

Após 6 meses de diabetes por STZ, observamos achados semelhantes no rato. Buscando avaliar o efeito da desnervação equivalente, na ausência das alterações metabólicas do diabetes, buscamos definir um modelo de desnervação cardíaca cirúrgica.

Em animais submetidos à desnervação cardíaca pelo fenol, a retenção da hidroxiefedrina-11C, após injeção, na veia femoral, corresponde a 60 a 70% dos valores observados nos animais-controle diabéticos ou não até 150 dias após a cirurgia.

Os resultados sugerem a possibilidade de utilizar o modelo para elucidar a fisiopatologia da desnervação miocárdica simpática regional e avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas.

TIREOIDITE SUBAGUDA MIGRATÓRIA – RELATO DE UM CASO. Bina GA, Zortéa GM, Mallmann Jr HM.

A tireoidite subaguda inclui os tipos Quervain, granulomatosa, pseudogranulomatosa, não infecciosa, células gigantes, pseudocélulas gigantes, estruma granulomatosa, pseudotuberculoso, não supurativa e migratória. Caracteriza-se por infiltrado polimorfonuclear, presença de macrófagos e células gigantes com destruição localizada nos folículos, com formação de granulomas. Há diferentes estágios de lesão nos diversos folículos examinados. A etiologia mais provável é viral, pois a tireoidite subaguda (TSA) é geralmente precedida por infecções das vias aéreas, e seu aparecimento tem variação sazonal com distribuição geográfica limitada. Há evidências de participação do vírus da caxumba, coxsackie, influenza, echovirus e adenovirus em 40% dos pacientes. Não há evidências de etiologia auto-imune. É rara em áreas

tropicais e subtropicais; ocorre mais nos meses quentes do ano. Sua prevalência é desconhecida, tendo pico entre a 4ª e 5ª décadas, com predominância feminina (3 – 6:1). O quadro clínico apresenta 3 fases, sendo freqüentemente autolimitado. A fase aguda inicial é caracterizada por dor e tireotoxicose, com duração de 3 – 4 semanas. A segunda fase é caracterizada por hipotireoidismo transitório, que dura 1 – 2 meses. A terceira fase é a de recuperação levando 2 – 4 meses, após o início do quadro. A dor tem início súbito na região da tireóide com irradiação para o ouvido, ângulo da mandíbula e região occipital. Dentro da avaliação laboratorial, há aumento da velocidade de hemossedimentação globular (VSG > 100 mm/1ª hora), aumento de T3, T4 e diminuição do TSH séricos, além de diminuição da captação de iodo pela tireóide (abaixo de 5%). No período de hipotireoidismo, ocorre diminuição de T3, T4 e aumento de TSH e de captação de iodo pela tireóide. O tratamento normalmente é baseado no uso de anti-inflamatórios, sendo que o corticóide tem boa resposta sintomática em 24 – 48 horas.

No presente trabalho, os autores relatam o caso de uma paciente de 43 anos, do sexo feminino, branca, natural e procedente de Cerro Largo, que foi internada no Serviço de Endocrinologia da ISCMPA, apresentando um quadro de dor de forte intensidade na região da tireóide, com irradiação para a mandíbula, associada a febre, disfagia, nervosismo e ansiedade. Nos exames laboratoriais apresentava aumento do VSG, hormônios tireoidianos limitrofes e leve leucocitose. A captação de iodo pela tireóide tinha resultado de 8%. Feito o diagnóstico de Tireoidite Subaguda Migratória, a paciente fez tratamento com corticóide, obtendo-se boa resposta terapêutica. Dessa forma, buscamos analisar a patologia, alertando para a importância de um diagnóstico apurado, visando uma terapêutica adequada e, especialmente, prevenindo suas complicações.

SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF. Bina GA, Mallmann Jr HM, Zortéa GM.

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) é uma encefalopatia causada pela deficiência de tiamina e é observada principalmente, embora não exclusivamente, em alcoólatras. Afeta igualmente homens e mulheres sem idade preferencial. A encefalopatia de Wernicke é caracterizada por nistagmo, paralisia do nervo abducente (VI nervo) e de olhar conjugado, além de ataxia cerebelar e alterações mentais. No início do quadro ocorre estado confusional global, com sonolência e, podendo, inclusive ter ataxia.

A psicose de Korsakoff se refere a um distúrbio em que a memória é comprometida em desproporção com outras funções cognitivas. No alcoólatra, a psicose de Korsakoff está geralmente associada à encefalopatia de Wernicke. A alteração da memória freqüentemente se inicia com um estado confusional global (80% dos casos), e caracteriza-se essencialmente por comprometimento da capacidade de adquirir informações (amnésia anterógrada). Os pacientes podem ter recuperação variável. Em 15% deles, após administração de tiamina, os sinais melhoram rapidamente em 1 - 2 semanas. Nos restantes ocorrem

déficit de memória, sendo que 84% dos pacientes com encefalopatia de Wernicke mostram depois sinais de psicose de Korsakoff. O tratamento empírico, com tiamina, por muitas vezes resolve o problema em pacientes alcoólatras.

No presente trabalho, os autores relatam o caso de uma paciente de 61 anos, sexo feminino, branca, alcoólatra, principalmente bebidas destiladas, com uma média de 200 mL/dia, que ao internar no setor de Endocrinologia da ISCMPA, apresentava nistagmo, ataxia, crise parcial, visão turva e hiperglicemia. Além disso, também apresentava amnésia anterógrada e retrógrada, confabulação e dificuldade de aprendizado. Nos exames laboratoriais apresentava glicemia de jejum de 200 mg/dL. Feito o diagnóstico de síndrome de Wernicke-Korsakoff foi instituído o tratamento, tendo-se notado a importância do diagnóstico precoce, no intuito de potencializar a terapêutica adequada, prevenindo complicações e melhorando o prognóstico.

AValiação da Segurança da Espironolactona no Tratamento de Pacientes com Hirsutismo.

Mylius L, Konzen L, Wiltgen D, Spritzer PM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica/HCPA e Departamento de Fisiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS.

A espironolactona (EPL) é um diurético poupador de potássio que, além de agir como antihipertensivo, tem ação antiandrogênica pela inibição da biossíntese dos andrógenos e pela competição com seus receptores nos tecidos periféricos. Essa propriedade faz com que a EPL seja uma alternativa eficaz no tratamento do hirsutismo, manifestação clínica de um estado de hiperandrogenismo. O objetivo deste estudo de coorte é verificar a segurança e a tolerância deste fármaco no manejo de pacientes hirsutas, com relação a pressão arterial (PA) e alterações dos níveis séricos de potássio (K).

As 10 pacientes incluídas no estudo receberam EPL (200mg/dia, 20 dias/mês) e foram submetidas a uma avaliação clínica e laboratorial antes e a cada 3 meses até o fim do primeiro ano de tratamento. Os efeitos colaterais da medicação foram aferidos por questionário padrão, medida da PA após 5 minutos de repouso em posição sentada e dosagem dos níveis séricos de K. Cinco pacientes tinham o diagnóstico de hirsutismo idiopático e as outras 5, o de síndrome dos ovários policísticos. Todas as pacientes autorizaram sua participação neste projeto através de consentimento informado. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GPPG/HCPA.

Nenhuma paciente apresentou efeitos adversos da medicação, não houve elevação dos níveis de K (4.18 ± 0.3425 mEq/l, 4.26 ± 0.52 mEq/l, 0 e 6 meses respectivamente), assim como redução da PA (PA sistólica 114.7 ± 21.85 mmHg, 119 ± 0.21 mmHg; PA diastólica 73.40 ± 17.12 mmHg, 73.33 ± 11.54 mmHg, 0 e 12 meses respectivamente) durante o seguimento.

Com base nos dados acima pode-se concluir que o uso da EPL para o tratamento do hirsutismo na dose sugerida constitui-se em uma alternativa segura e bem tolerada pelas pacientes.

CORRELAÇÃO ENTRE IDADE E: COMPRIMENTO UTERINO, VOLUME UTERINO E VOLUME OVARIANO ATRAVÉS DE ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA EM MENINAS MENORES DE 13 ANOS: ESTUDO PRELIMINAR. Herter LD, Mylius L, Korzen L, Iochpe E, Spritzer PM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica/HCPA, Departamento de Fisiologia/UFRGS e Serviço de Radiologia/Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

A ultra-sonografia (US) pélvica, apesar de ser um método diagnóstico rápido, fácil, não invasivo e barato, tem padrões pouco definidos quanto a dimensões e morfologia uterina e ovariana na população infantil. Para muitos autores as medidas uterinas e ovarianas são estáveis até os 7 anos de idade. Além disso, há controvérsias quanto a existência de correlação entre estas medidas e a idade da paciente. O objetivo deste trabalho é descrever as dimensões e o volume do útero e dos ovários, assim como verificar se há correlação entre idade e volume ovariano, uterino e comprimento uterino.

Este estudo transversal envolveu 26 meninas entre 0 e 13 anos que procuraram o serviço de radiologia do HCSA por motivos diversos durante o mês de maio de 1998. Foram excluídas pacientes com patologias ginecoendócrinas ou debilitantes. Foi utilizado consentimento informado dos pais ou responsáveis, sendo tal estudo aprovado pelo comitê de ética do GPPG/HCPA.

Encontramos os seguintes resultados: comprimento uterino (n=26) 3.22 ± 0.93 cm (1.7-5.8cm); volume uterino (n=26) 2.22 ± 3.13 cm³ (0.29 -14.56cm³); volume do ovário direito (n=21) 0.77 ± 0.71 cm³ (0.20 -3.42 cm³) e ovário esquerdo (n=22) 0.65 ± 0.5 (0.19 - 2.64 cm³). Houve correlação positiva entre idade e comprimento uterino (r=0.72); entre idade e volume uterino (r=0.66); idade e volume ovariano direito (r=0.67) e idade e volume ovariano esquerdo (r=0.64). Utilizando a média dos dois ovários, foi possível construir a seguinte equação: OVÁRIO (cm³) = $0.23 + 0.0637 \times \text{IDADE (anos)}$.

Com base neste dados preliminares, pudemos observar que tanto o comprimento uterino, como o volume uterino e o volume ovariano aumentaram com o avançar da idade independentemente do estímulo puberal.

PREVALÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA SUPRA-RENAL EM PACIENTES COM SIDA VERIFICADA ATRAVÉS DO TESTE DE BAIXA DOSE (1 MG) DE ADRENOCORTICOTROPINA (ACTH). Cadore LP, Glitz CL, Nhuch C, Wolff FH, Furlanetto T. Departamento de Medicina Interna / Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Faculdade de Medicina / UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: Insuficiência supra renal é descrita em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), devido ao acometimento por patógenos oportunistas ou por drogas. A estimulação da supra-renal com 250 µg de ACTH é o teste padrão para avaliar a função da glândula, no entanto, novos estudos mostram que uma resposta máxima pode ser conseguida com doses menores.

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de insuficiência supra-renal em pacientes com SIDA, utilizando o teste de baixas doses de ACTH (1 µg).

MÉTODOS: Estudo de prevalência de insuficiência supra-renal em pacientes com diagnóstico de SIDA, internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram excluídos pacientes usando corticosteróides até 30 dias antes do teste. Foi utilizado um grupo controle para estabelecer um parâmetro de normalidade para o teste, sendo constituído de voluntários pareados quanto ao sexo e idade. O teste foi realizado entre 7:00 e 8:00 h com total de 3 coletas, nos tempos zero, 30 e 40 minutos após administração de 1 µg de ACTH. A dosagem foi feita pelo método de radioimunoensaio. A análise

RESULTADOS: Foram avaliados 64 pacientes com SIDA e 15 controles, sendo a média de idade de 34,5 anos, e 79,2% de homens. Entre as doenças indicativas de SIDA, a tuberculose aparece em 1º lugar (31,3%), seguida de pneumocistose (20,3%). A média de valores de cortisol sérico encontrada no grupo controle foi de 15,4 µg/dl ($\pm 7,7$ µg/dl) no tempo zero, 26 µg/dl ($\pm 6,7$ mg/dl) no tempo 30 min e 25,6 mg/dl ($\pm 7,3$ µg/dl) no tempo 40 min. Já nos casos com SIDA foi encontrada média de 17,5 µg/dl ($\pm 7,2$ µg/dl) no tempo zero, 23,4 µg/dl ($\pm 8,3$ µg/dl) no tempo 30 e 22,2 mg/dl ($\pm 7,3$ µg/dl) no tempo e 40 minutos. Foram encontrados 4 pacientes (6,25%) com valores 2 desvio-padrão (DP) abaixo da média do grupo controle no tempo 30 min e 17 (26,6%) com 1 DP nos tempos 30 e 40 min. Não houve diferença estatística entre a média dos grupos.

CONCLUSÕES: O teste com 1 µg de ACTH, dose 250 vezes menor que a usual, mostrou-se efetivo, visto que curvas de resposta foram observadas em todos pacientes e controles. A prevalência de resultados que sugerem insuficiência supra renal coincide com dados da literatura, que utilizam doses maiores de ACTH.

A CAPTAÇÃO DE ¹³¹I É INDISPENSÁVEL NO DIAGNÓSTICO DA TIREOIDITE SUBAGUDA SINTOMÁTICA? Friedman R, Hoefel AN. Serviço de Endocrinologia/HCPA/Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A tireoidite subaguda (TSA) é responsável por até 5% das consultas médicas por todos os problemas de tireóide. Ela se apresenta com bócio, dor localizada, mal estar, às vezes anorexia, febre, além de sintomas leves de tireotoxicose. Costuma seguir em 1 a 3 semanas a uma infecção viral. Laboratorialmente, temos T4 aumentado e TSH suprimido, em virtude da ruptura de folículos e liberação do hormônio pré formado e VSG elevado, em virtude do processo inflamatório. A captação de ¹³¹I está diminuída (geralmente <2%) e a tireóide aumentada, com distribuição escassa e irregular do radiofármaco na cintilografia. O tratamento é sintomático, com analgésicos e, em casos mais graves ou muito sintomáticos, com glicocorticóides. Após 8 a 10 dias, os sintomas costumam ceder espontaneamente, resolvendo em 4 a 8 semanas. Os ensaios quimioluminescentes de TSH (3ª e 4ª gerações), já se mostraram repetidamente capazes de diagnosticar a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-tireóide em outras situações clínicas. Teoricamente, então, seria possível diagnosticar corretamente a supressão do eixo sem o uso da captação

de 131I, reduzindo o número de visitas hospitalares, o número de procedimentos diagnósticos e o custo social. **OBJETIVO:** Avaliar preliminarmente a associação entre captação de ¹³¹I e TSH em pacientes com TSA sintomática. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram examinados os laudos de exames de pacientes submetidos a captação de ¹³¹I cujo resultado fosse inferior a 10%. Foram identificados 503 pacientes nestas condições, examinados no HCPA entre abril de 95 e abril de 98 e de janeiro a dezembro de 93 (4 anos). Destes, 400 foram excluídos antes de terem seus prontuários pesquisados, por apresentarem outras justificativas para o exame (supressão com tiroxina, bócio multinodular, pós-tireoidectomia etc). Os prontuários dos 103 pacientes restantes foram revisados em busca de dados clínicos e de resultados de T4 (quimioluminiscência), TSH (quimioluminiscência) e VSG.

RESULTADOS: Dos 103 pesquisados em prontuários, encontramos 30 pacientes com laudos não excludentes de TSA; destes, 3 não tinham prontuários acessíveis. Dos 27 restantes, 11 tiveram diagnóstico clínico de TSA. Outros 3 não tinham registro de consultas, mas o laudo de solicitação indicava a TSA como justificativa para a cintilografia/captação. Os 14 tinham TSH suprimido (<0,05 mUI/ml), T4 aumentado (13,7 a 34,0 mg%) e captação de ¹³¹I < 10%. Destes, 9 tinham VSG, sendo todos superiores a 40 mm/1 h.

CONCLUSÃO: Este trabalho propõe uma discussão preliminar sobre a rotina empregada no diagnóstico da TSA. As dosagens séricas podem ser feitas em até 30 min e podem mostrar supressão de eixo no mesmo dia. Em vigência de TSH suprimido (<0,1) e VSG aumentado (>40), com clínica de dor e sensibilidade, se poderia abrir mão da captação de ¹³¹I. Assim não seria necessária a vinda do paciente mais uma vez ao hospital (após 24h, para leitura e quantificação), evitando o deslocamento e acomodação de pacientes, com impacto no custo e agilidade do diagnóstico. Esta sugestão deve ser avaliada de forma sistemática em estudos prospectivos, já que o presente estudo é limitado face ao desenho.

AValiação da Resposta Simpática à Exposição da Face ao Frio. Schmid H, Neumann C, Chiyoshi C, Miura MS, Traiber C. Serviço de Endocrinologia / HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

Em várias situações clínicas, mesmo não relacionadas ao diabetes, sabe-se que a hiperatividade cardíaca simpática, provavelmente, por determinar resposta vascular anormal, provocando isquemia tecidual regional, predispõe a arritmias ventriculares. Estudos que utilizam tomografia positrônica por emissão (PET) e C-II hidroxiefedrina (HED) mostram que pacientes diabéticos com neuropatia autonômica apresentam hiperinervação proximal do ventrículo esquerdo e desnervação distal. Avaliação do fluxo sanguíneo miocárdico em resposta ao estímulo simpático, deveria ser realizado com o intuito de elucidar a fisiopatologia das alterações descritas no diabetes melito. Considerando isto, e o fato de que a inervação simpática da face costuma estar preservada até as fases mais tardias do diabetes, a proposta desse estudo é avaliar a resposta da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca

(FC) a um estímulo simpático - exposição da face ao frio - em indivíduos com inervação simpática preservada (normais e pacientes diabéticos sem neuropatia autonômica) e pacientes neuropatia autonômica diabética (NAD). Além da possibilidade do teste caracterizar uma forma de estimular o sistema simpático em pacientes com NAD avançada, este pode ser útil para caracterizar diferentes graus de lesão simpática.

O estudo será transversal, tipo caso-controle. Inicialmente, estão sendo avaliadas as respostas de voluntários normais de várias faixas etárias (20 a 60 anos), sendo constituído por 80 pessoas; 20 na faixa etária de 20 a 29 anos, 20 com 30 a 39 anos, 20 com 40 a 49 anos e 20 com 50 a 60 anos. Cada grupo deverá ser constituído por 50% de mulheres e 50% de homens. Nos testes, estamos utilizando dois esfigmomanômetros eletrônicos, bexigas com água congelada e um eletrocardiógrafo. O indivíduo é colocado em uma maca, instalamos um esfigmomanômetro em cada braço, instalamos o eletrocardiógrafo e deixamos a pessoa em repouso por trinta minutos. Ao final de 30 minutos, medimos a PA e a FC duas vezes em cada braço, determinando os valores basais. Colocamos uma bexiga com água congelada sobre a região frontal e as outras duas bexigas sobre cada região malar. Medimos a PA e a FC aos 10 segundos, aos 20 segundos, aos 40 segundos, aos 60 segundos, aos 90 segundos e aos 120 segundos. De acordo com os trabalhos publicados anteriormente, é esperado um aumento maior do que 15mmHg da pressão arterial em relação ao valor basal. Em relação à frequência cardíaca, é esperado uma diminuição, mas ainda não há um valor estipulado.

OS EFEITOS FISIOLÓGICOS DA MELATONINA SOBRE O SISTEMA CIRCADIANO. Torres FS, Pires CP, Madruga MO, Polanczyk GV, Eizirik M, Pereira Lima MN, Mariante G, Rosat R. Departamento de Fisiologia- ICBS- UFRGS.

RESUMO DO ARTIGO DE REVISÃO: A melatonina, o principal hormônio secretado pela glândula pineal, é liberada em maior quantidade durante a noite, pela ativação dos receptores b-adrenérgicos. A luz é o principal regulador da secreção deste hormônio, exercendo um papel inibitório sobre ela. Sabe-se que a melatonina tem um papel na regulação do ritmo circadiano dos humanos, modulando as diversas variáveis que o compõe: mantém uma relação inversa com o ritmo da temperatura corporal, e ambos influenciam na duração e qualidade do sono, influi na concentração plasmática de cortisol e GH e na excreção urinária de potássio. O ritmo de cada variável tem sua própria característica posição no tempo, respeitando o ciclo dia/noite, bem como respeitando um ao outro. Além disso, uma das principais funções do sistema de controle do ritmo circadiano é o seqüenciamento interno de eventos fisiológicos e processos metabólicos, coordenando, assim, funções interdependentes, e separando no tempo processos incompatíveis. Os níveis circulantes de melatonina sofrem variação durante o dia. Existe forte evidência demonstrando que essa variação é dirigida pelo relógio circadiano, e mudança na fase do sinal circadiano central, induzidas por alterações no ciclo claro/escuro, vão ser refletidas na sincronização do ritmo da melatonina. O hormônio da pineal também parece estar relacionado com

o crescimento de tumores, função imunológica, maturação sexual, remoção de radicais livres e envelhecimento. Assim, torna-se evidente o papel essencial da melatonina nos processos modulatórios e adaptativos das funções rítmicas e cíclicas do corpo humano.

SÍNDROME DO AVENTAL BRANCO EM PACIENTES COM DIABETE MELLITUS (DM) TIPO 2. Canani LH, Oliveira MGC; Fraga RS, Paiva A, Gross JL. Serviço de Endocrinologia do Hospital do Clínicas de Porto Alegre e Departamentos de Medicina Interna/Faculdade de Medicina /UFRGS.

A síndrome do avental branco atinge de 25 a 30% da população de indivíduos com hipertensão essencial. Existem relatos de alta prevalência da síndrome (50%) em indivíduos com diabetes melito. Entretanto, este não é um achado universal. Com o objetivo de avaliar a prevalência da síndrome do avental branco nos pacientes com DM 2 - 67 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) realizaram a medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA – Spacelabs 90207) e a medida da excreção urinária de albumina (EUA). HAS foi definida pela medida de pressão arterial no consultório $140/90\text{mmHg}$ ou pelo uso de drogas anti-hipertensivas. As drogas anti-hipertensivas foram suspensas 7 dias antes da realização dos exames. A síndrome do avental branco foi definida pela presença de HAS no consultório e com a média pressórica da MAPA durante o dia inferior a $135/85\text{mmHg}$. Dos 67 pacientes (44,8% homens, idade média 56,3 anos, duração do diabetes 10,1 anos) a prevalência da síndrome foi de 22,4% no grupo total, 29,6% nos indivíduos normo- (EUA $<20\text{mg/min}$), 17,4% nos micro- (EUA $20\text{-}200\text{mg/min}$) e 17,7% nos macroalbuminúricos (EUA $>200\text{mg/min}$). Os pacientes com a síndrome do avental branco eram mais jovens ($51,1\pm 11,1$ vs. $57,9\pm 7,7$ anos, $P=0,03$) que os hipertensos e não diferiram quanto a proporção de homens, tempo de duração do diabetes, IMC, controle glicêmico ou lipídico. Conclusão: A prevalência da síndrome do avental branco nos pacientes com DM tipo 2 é semelhante à prevalência encontrada na hipertensão essencial. Entretanto, é importante identificar os aspectos clínicos que caracterizam este grupo e avaliar a presença de complicações crônicas para seu adequado manejo.

PADRÃO DA MEDIDA AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM 24 HORAS EM PACIENTES COM DIABETE MELLITO TIPO 2 EM DIFERENTES ESTÁGIOS DA NEFROPATIA. Oliveira MGC, Canani LH; Fraga RS; Paiva A, Gross JL. Serviço de Endocrinologia do Hospital do Clínicas de Porto Alegre e Departamentos de Medicina Interna/Faculdade de Medicina /UFRGS.

A nefropatia diabética (ND) tem sido descrita como associada à alteração do ritmo pressórico de 24 horas, com diminuição da queda da pressão arterial durante a noite (descenso noturno). Com o objetivo de avaliar o padrão pressórico de 24h nos diversos estágios de ND, 108 pacientes atendidos no serviço de endocrinologia realizaram a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA – Spacelabs 90207) e a medida da excreção urinária de albumina (EUA) em urina minutada estéril após suspensão das drogas anti-hipertensivas por 7 dias. A

presença de descenso noturno foi considerado pela queda nos níveis pressóricos médios durante a noite maior ou igual a 10%. Os níveis tensionais sistólicos (consultório, MAPA 24h, dia e noite) foram mais altos nos pacientes com micro- ($n=47$) e macroalbuminúria ($n=32$) quando comparados com os normoalbuminúricos ($n=29$). Os níveis tensionais diastólicos medidos pelo MAPA (24h, dia e noite) foram mais altos nos pacientes com micro- ou macroalbuminúria, entretanto as medidas de pressão diastólicas de consultório foram semelhantes. A proporção de indivíduos com descenso noturno sistólico (64, 78, 76%, $P=0,315$) e diastólico (56, 47, 38%, $P=0,333$) foi semelhante nos três grupos. Em conclusão, o padrão da pressão arterial em 24h nos pacientes com diabetes melito é semelhante nos diversos estágios de função renal.

ALTERAÇÕES DO PERFIL LIPÍDICO, OBESIDADE E HIPERINSULINEMIA EM PACIENTES HIRSUTAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (PCOS) OU HIRSUTISMO IDIOPÁTICO (HI). Wiltgen D, Poy M, Spritzer PM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, HCPA, Departamento de Fisiologia, UFRGS, Porto Alegre, RS.

A PCOS é um distúrbio prevalente em mulheres no menacme caracterizada por hiperandrogenismo, anovulação crônica e associada à presença de obesidade e hiperinsulinemia.

O objetivo deste estudo transversal controlado foi avaliar o perfil lipídico de 27 pacientes hirsutas com PCOS em comparação com 20 pacientes com HI, emparelhadas pela idade e pelo índice de massa corporal (IMC). Os grupos (HI e PCOS) foram estratificados de acordo com o IMC em peso normal-no ($\leq 25\text{ kg/m}^2$) ou sobrepeso/obesidade ($>25\text{ kg/m}^2$).

O perfil metabólico foi avaliado a partir da dosagem sanguínea do colesterol total (CT), frações HDL-c, LDL-c e triglicerídeos. Também avaliamos os níveis de insulinemia basal e ao teste de tolerância à glicose via oral (TTG). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e GPPG do HCPA.

A média de idade da amostra foi de $22,95\pm 8,13$ nas PCOS e $21,81\pm 6,88$ nas HI. Dos dados antropométricos houve diferença significativa entre os grupos no parâmetro razão cintura-quadril (C/Q) ($0,91\pm 0,02$, $0,73\pm 0,01$ respectivamente para PCOSsp e HIsp, $p<0,05$). Os níveis de CT diferiram entre os grupos com IMC >25 e IMC ≤ 25 , assim como os níveis de LDL-c ($p=0,017$ e $p=0,004$, respectivamente para CT e LDL-c). As pacientes com PCOS e IMC >25 tiveram maior prevalência de hipertrigliceridemia em relação ao seu grupo controle (PCOSsp: 27% e HIsp: 5%). Verificamos também que os níveis de triglicerídeos mantêm uma forte correlação com a razão C/Q ($r=0,78$, $p<0,01$), assim como com o grau de hiperinsulinemia medida pela área sob a curva de insulina ao TTG ($r=0,54$, $p<0,01$).

Com esses resultados podemos concluir que as anormalidades do perfil lipídico observadas nessas pacientes hirsutas jovens, com PCOS, estão presentes apenas quando há sobreposição de obesidade e se associam significativamente com hiperinsulinemia e razão C/Q, parâmetros indiretos de resistência insulínica.

HIPERANDROGENISMO VERSUS RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (PCOS) OU HIRSUTISMO IDIOPÁTICO (HI): INFLUÊNCIA DA OBESIDADE. Poy M, Wiltgen D, Spritzer PM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, HCPA, Departamento de Fisiologia, UFRGS.

Desde que se comprovou a associação entre hiperandrogenismo e distúrbios no metabolismo dos carboidratos tornou-se claro que a PCOS tem morbidades maiores tanto metabólicas como reprodutivas, principalmente nas pacientes obesas. Para que se possa estimar a prevalência e mecanismos envolvidos na resistência insulínica nas mulheres hiperandrogênicas é importante que haja uma comparação entre as pacientes com PCOS e outros tipos de hiperandrogenismo feminino. O objetivo do nosso trabalho foi estabelecer associações entre o hiperandrogenismo e parâmetros indiretos de resistência insulínica (RI) em pacientes com PCOS comparadas com pacientes com HI, emparelhadas pela idade e índice de massa corporal (IMC).

Através de um estudo transversal controlado foram estudadas 47 pacientes entre 13 e 39 anos, separadas em 2 grupos: PCOS (n=27) ou HI (n=20). Os critérios para o diagnóstico de PCOS foram: anovulação crônica, hiperandrogenemia, níveis aumentados de LH e/ou razão LH/FSH >2 e exclusão de outras doenças. O diagnóstico de HI foi caracterizado por ciclos ovulatórios, com androgênios e LH normais. Cada grupo foi estratificado de acordo com o IMC em normais-no ((25 kg/m²) ou sobrepeso/obesas-sp (>25 kg/m²). A avaliação metabólica foi determinada pelos níveis de glicose, insulina e pró-insulina em jejum e durante o teste de tolerância à glicose (TTG). A avaliação hormonal incluiu dosagens de androgênios, gonadotrofinas e SHBG. Foram calculados o IMC, razão cintura-quadril (C/Q), índice de testosterona livre (ITL) e razão insulina/glicose (I/G) e a área sob a curva de insulina (AUCI). O C/Q diferiu entre os subgrupos com IMC > 25 (0.91(0.02, 0.73(0.01, respectivamente para PCOSsp e Hlsp). As pacientes com PCOSsp apresentaram valores maiores de I/G (p=0.0013) e da razão pró-insulina/glicose (p=0.0350) do que as pacientes de peso normal com PCOS ou HI. A AUCI foi superior no PCOSsp em relação aos demais subgrupos (p=0.0000). O ITL apresentou forte correlação com a razão I/G (r=0,52; p=0,001) e com a AUCI (r=0,61; p=0,000). Estas correlações permanecem significativas quando ajustadas pelo IMC.

Esses dados indicam uma forte associação entre hiperandrogenemia, hiperinsulinemia e razão C/Q e salientam a importância da obesidade como fator determinante para alterações metabólicas em pacientes com PCOS.

COMPRESSÃO MEDULAR ASSOCIADA A HIPERPARATIREOIDISMO. Czepielewski M, Monteiro ACZ, Rodrigues TC, Comin FV, Weber A, Rivero LF. Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA e Dept. de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: Compressão medular que evolue em dias a semanas são associadas geralmente com metástases e ocorrem preferencialmente em coluna

torácica. Existem causas raras de compressão medular como doenças degenerativas, congênitas, inflamatórias e vasculares e alguns raros casos de tumores marrons causando compressão medular e paraplegia progressiva. Atualmente pacientes com hiperparatireoidismo (HPT) primário são frequentemente assintomáticos e tanto nefrolitíase como doença clássica óssea (osteíte fibrosa cística caracterizada por desmineralização óssea generalizada, reabsorção subperiosteal, cistos ósseos e tumores marrons) são vistas mais raramente. Tumores marrons que são vistos na doença óssea avançada são compostos de numerosos osteoclastos (células gigantes), encontrados mais freqüentes em osso trabecular da mandíbula, ossos longos, costelas e junto a fraturas patológicas.

OBJETIVOS: Relato de um caso de compressão medular associada a hiperparatireoidismo.

RELATO DO CASO: Paciente de 46 anos, masculino, branco que iniciou há dois anos com dor e perda de força progressiva em membros inferiores e dificuldade de deambulação acompanhado de emagrecimento progressivo (± 25Kg). Após 01 ano do início dos sintomas procurou recurso médico com suspeita de compressão medular. Realizado Ressonância Magnética que demonstrou compressão da coluna torácica devido a tumoração ao nível de T4-T5. Realizou biópsia e cirurgia de descompressão medular. O exame anatomopatológico evidenciou tumor de células gigantes. Na ocasião diagnosticado HPT primário com paratormônio de 876pg/ml, cálcio de 11,8mg/dl, fosfatase alcalina 650U/l, fósforo 1,9ml/dl. Radiografias ósseas compatíveis com HPT apresentando vários tumores marrons. Ao exame neurológico apresentava força grau III em membros inferiores, grau IV em membros superiores, hiperreflexia generalizada, sensibilidade preservada, marcha atáxica. Eletro-neuromiografia com lesão em troncos de nervos periféricos de forma axonal em membros inferiores com possibilidade de lesão radicular lombossacra. Pcte submetido a cervicotomia exploração do pescoço e retirada de adenoma de paratireóide inferior direita. Após a cirurgia ocorreu normalização dos níveis de cálcio e melhora da força, deambulação e marcha.

CONCLUSÃO: O caso apresentado chama a atenção para a associação de compressão medular com lesões ósseas do HPT e importância de diferenciarmos lesões ósseas líticas que podem ser confundidas com metástases ósseas de tratamento e prognósticos diferentes.

ESTADIO DA NEUROPATIA DIABÉTICA DEFINIDO PELO USO DO MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTEIN.

Neumann C, Gleisner AL, Ferreira AS, Schmid H. Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O objetivo foi avaliar o desempenho do limiar de sensibilidade vibratória (LPV) e de um escore obtido através do número de erros dentre 54 respostas quando o monofilamento 5.07 de Semmes-Weinstein (MSW) foi aplicado no pé, para diagnosticar polineuropatia diabética (DN). Através de delineamento do tipo caso-controle, prospectivamente foram medidos o padrão de condução nervosa (CN), os testes cardiovasculares autonômicos, o LPV e o limiar de percepção cutâneo (LPC), em um total de

56 indivíduos (26 normais, 20 DM tipo 2 e 10 DM tipo 1). LPV e LPC foram medidos nos pés respectivamente com o MSW e o "Biothesiometer". AND foi definida respectivamente por três padrões-ouros: DN1 - pelo menos uma anormalidade na CN; DN2 = DN1 mais pelo menos uma anormalidade nos testes cardiovasculares; ou DN3 = DN1 mais pelo menos 2 anormalidades nos testes cardiovasculares, além de sintomas. Para diferentes pontos de corte (PC) de ambos, LPV e LPC, a sensibilidade (SEN) e especificidade (SP) foram calculadas usando DN1, DN2 ou DN3 como padrões-ouro. Curvas chamadas "Receiver Operator Characteristic" (ROC) foram construídas para ilustrar os resultados. A acurácia dos métodos foi avaliada pela medida da área determinada pelas curvas. Para diagnóstico DN-1 a estesiometria teve melhor acurácia; com o "Biothesiometer" no PC de 5.75 volts a SEN foi 64.9% e SP foi 62.7% e com a estesiometria no PC de 2.5 erros a SEN foi 83.9% e SP foi 87.5%; as áreas calculadas abaixo destas curvas ROC (LPC = 0.9132; LPV = 0.6786) diferiram ($p < 0.05$). Para definir DN-2 o melhor PC foi o de 10.5 volts (SEN = 80.5%; SP = 76.6%) na medida do LPV e 5 erros (SEN = 80.7%; SP = 87.5%) na estesiometria; as áreas calculadas abaixo destas ROC (LPC = 0.9231; LPV = 0.8394) foram similares ($p = 0.169$). DN-3 foi diagnosticado com boa acurácia utilizando ambos LPV (no PC de 23.2 volts a SEN foi 92.0% e SP foi 91.5%); e LPC (no PC de 8.5 erros a SEN foi 90.0% e a SP foi 93.2%). As áreas calculadas abaixo destas ROC (LPC = 0.9610; LPV = 0.9727) foram similares ($p = 0.859$). Concluiu-se que o MSW pode ser utilizado com boa acurácia para o diagnóstico de ND de diferentes graus.

DESNERVAÇÃO CARDÍACA SIMPÁTICA ACELERADA POR B-BLOQUEIO NO DIABETES MELLITUS. Schmid H, Forman L, Jones S, Stevens M.J. Serviço de Endocrinologia/HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade de Michigan.

Depleção do Fator de Crescimento do Nervo (NGF) tem sido implicado na patogênese da neuropatia diabética autonômica (DAN). A expressão de NGF é criticamente regulada por catecolaminas cujo metabolismo está comprometido no diabetes. Nossa hipótese é a de que o beta-bloqueio com nadolol, deveria induzir desnervação simpática cardíaca em ratos controles e acelerar o desenvolvimento de desnervação miocárdica espontânea no rato diabético por estreptozotocina e que estes efeitos sejam mediados por depleção de NGF. Nos segmentos proximais e distais dos ventrículos esquerdos de ratos controles e diabéticos, 12, 24 e 36 semanas após estreptozotocina foram avaliados: retenção de ¹¹C hidroxiefedrina (marcador da função simpática terminal), proteína NGF por ELISA, noradrenalina por HPLC e NGF mRNA por dot blotting e RT-PCR. O efeito do tratamento com nadolol foi avaliado com 12 semanas de tratamento (7 mg/kg/24 horas). Desnervação cardíaca simpática espontânea não foi observada até 24 semanas nos ratos diabéticos, ponto no qual os níveis de mRNA NGF estavam aumentados em 2 vezes ao mesmo tempo que a proteína NGF estava diminuída em 90%. Desnervação equivalente ocorreu nos Nad-D após 12 semanas. Desnervação simpática também ocorreu em ratos C-Nad. Para determinar o mecanismo da desnervação cardíaca por

nadolol, NE, expressão de NGF e proteína NGF foram medidas nestes pontos. Em comparação com os animais D, os D-Nad tiveram níveis de NE e abundância do mRNA NGF reduzidos em 22 e 64% respectivamente ($p < 0.05$). Nos ratos D com 12 semanas a proteína NGF não estava significativamente reduzida; contudo em ratos Nad-D a redução foi em torno de 48% em relação aos controles ($p < 0.05$). Os resultados indicam que: 1. Beta bloqueio do rato diabético por estreptozotocina acelera o desenvolvimento de desnervação simpática cardíaca e torna o rato diabético por STZ-D um modelo de maior utilidade para o estudo da DAN; 2. As fibras simpáticas ativamente regulam a densidade da inervação de seus próprios órgãos-alvo; 3. O diabetes resulta em depleção do NGF miocárdico através de mecanismo pós-transcricional; 4. O beta-bloqueio do rato STZ-D pode ser útil na elucidação das complexas interações da NE, gen NGF e expressão da proteína NGF.

OSTEOPOROSE E SÍNDROME DE HAJDU-CHENEY – RELATO DE UM CASO. Brugnara L, Czepliewski M, Rollin GAF, Pedroso LP, Todeschini LA, Castro JAS. Serviço de Endocrinologia e Serviço de Radiologia/HCPA.

A Síndrome de Hajdu-Cheney é uma síndrome genética autossômica dominante que tem como características principais acrosteólise, osteoporose difusa, deformidade craniana, abertura das suturas cranianas, perda auditiva, perda dentária precoce, dolicocefalia, ausência de seio frontal, alargamento da sela túrcica, ossos wormianos e afrouxamento de joelhos. Tem sido sugerido que a destruição óssea seja caracterizada por microfraturas com pobre processo reparativo e ocorram anormalidades osteoblásticas ou osteóides.

Neste trabalho, relatamos um caso de uma mulher de 25 anos, encaminhada para a endocrinologia por sua dentista. Apresenta mobilidade de peças dentárias, com perda do pré-molar e dos 1° e 2° molares superiores esquerdos; houve demora na denteição definitiva, tendo necessitado de intervenção cirúrgica. Tem dor no joelho direito e câimbras nos membros inferiores, sem restrição para atividades físicas, sem história de fraturas. Menarca aos 11 anos, ciclos menstruais regulares. Quarta filha de prole de cinco, sem história de características semelhantes na família. Altura 137 cm, peso 36,8 kg, envergadura 134 cm; redução das falanges distais.

AVALIAÇÃO LABORATORIAL: cálcio 9,8 mg/dl, fósforo 2,3 mg/dl, albumina 4,9 mg/dl, fosfatase alcalina 220mg/dl, magnésio 2,2 mg/dl. PTH 8,9 pg/ml, osteocalcina 21,3ng/ml, calciúria 24 horas 42 mg, fosfatúria 24 horas 390 mg. Creatinina, uréia, sódio, potássio, gama-glutamilttransferase, CO2, prolactina, DHEA, LH, FSH, TSH, T4 livre normais.

IMAGENS: Ecografia abdominal: aumento discreto dos ovários, sem outras alterações.

RX crânio: crânio levemente acrocefálico. Pequena proeminência occipital. Persistência da sutura lambdóide. Prováveis ossos wormianos. Sutura coronária totalmente fechada. Ampla sela túrcica. Hipotelorismo orbitário. Hipoplasia dos seios maxilares. Redução da pneumatização das mastóides e seios da face. Vários dentes inclusos.

RX COLUNA VERTABRAL: osteoporose axial.

Deformidades dos corpos vertebrais C7, T5 e T12, compatíveis com seqüelas de fraturas. Espondilolistese de L5. Hipercifose de sacro.

RX MÃOS: fragmentação de todas as falanges distais e parte da falange proximal do 2º dedo direito (acrosteólise). Osteopenia periarticular generalizada. Subluxação caudal das unhas.

RX PÉS: fragmentação da falange distal do hálux esquerdo. Pequenas erosões e pseudocistos em algumas falanges e metatarsianos, sobretudo na cabeça do 1º metatarsiano direito. RX braços, antebraços, coxas e pernas: sem alterações.

DENSITOMETRIA ÓSSEA: importante osteopenia em coluna lombar (Z -3,86 e T -3,82) e colo do fêmur (Z -2,22 e T -2,22), osteoporose difusa em corpo total com exceção do crânio.

Assim sendo, trata-se de uma paciente jovem com osteoporose significativa já apresentando várias fraturas assintomáticas associadas a alterações fenotípicas características, não tendo sido, até o momento, demonstrada qualquer terapêutica eficaz que possa prevenir ou evitar a progressão desta osteoporose.

DESNERVAÇÃO CARDÍACA SIMPÁTICA HETEROGÊNEA DO DIABETES E DEPLEÇÃO MIOCÁRDICA DE NGF. Schmid H, Forman L, Cao X, Sherman P, Stevens M. Serviço de Endocrinologia/HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade de Michigan.

A desnervação miocárdica simpática complicando o diabetes tem sido invocada como fator contribuinte para mortes cardíacas de origem inexplicada. Em pacientes diabéticos com neuropatia autonômica, a desnervação distal do ventrículo esquerdo contrasta com preservação de ilhas com inervação proximal as quais exibem responsividade vascular alterada. Os objetivos deste estudo foram determinar se o mesmo padrão de desnervação ocorre no rato diabético por estreptozotocina (STZ-D) e explorar a potencial associação com flutuações regionais nos níveis miocárdicos da proteína Fator de Crescimento do Nervo (NGF). A desnervação miocárdica simpática foi caracterizada cintilograficamente usando o análogo neurotransmissor simpático 11-C-hidroxiefedrina (11C-HED) e comparada com alterações regionais nos níveis miocárdicos de NGF e norepinefrina (NE) após 6 e 9 meses em ratos não diabéticos (ND) e ratos STZ-D. Nos ratos ND não foi detectada diferença na retenção de 11-C-hidroxiefedrina e níveis de NE no miocárdio distal vs proximal. Após 6 meses, comparando a ratos ND a retenção de 11-C-HED miocárdica diminuiu nos segmentos proximais dos STZ-D em apenas 9% (p=NS) comparado com 33% (p<0.05) no miocárdio distal. O conteúdo de NE foi similar em ambos, ratos ND e STZ-D. Aos 9 meses, a retenção cardíaca de 11C-HED em ratos STZ-D, quando comparada a dos ratos ND diminuiu em ambos, miocárdio distal e proximal, em 42% (p<0.01 vs ND). Após 6 meses, a proteína NGF miocárdica no ventrículo esquerdo diminuiu em 52% (p<0.01 vs ND) e em 82% (p<0.01 vs ND; p<0.05 vs segmentos proximais) distalmente. Concluiu-se que, no rato, 6 meses de STZ-D resulta em desnervação cardíaca simpática heterogênea com desnervação máxima ocorrendo distalmente. Especula-se que as flutuações regionais da proteína NGF no miocárdio diabético

contribuam para a desnervação cardíaca simpática associada ao diabetes.

SENSIBILIDADE AO MONOFILAMENTO: RASTREAMENTO - NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR DO DIABETES. Golbert A, Neumann C, Brugnara L, Schmid H. Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Diferentes mecanismos patogênicos tem sido sugeridos para explicar o aparecimento de neuropatia somática (NS) e neuropatia autonômica cardiovascular (NACV) e da neuropatia de fibras finas e grossas. A falta de correlação entre o aparecimento de NACV e NS em um estudo tem sido sugerido como evidência para esta hipótese. Nosso objetivo no presente estudo foi avaliar o desempenho do limiar de sensibilidade vibratória (LPV) e de um escore obtido através do número de erros dentre 54 respostas quando o monofilamento 5.07 de Semmes-Weinstein (MSW) foi aplicado nos pés, para rastrear neuropatia autonômica cardiovascular (NACV) no diabetes tipo 2. Através de delineamento do tipo caso-controle, prospectivamente foram medidos os testes cardiovasculares autonômicos (resposta da frequência cardíaca à respiração profunda, manobra de Valsalva e ortostatismo e pressão arterial ao ortostatismo), o LPV e o limiar de percepção cutâneo (LPC), em um total de 133 indivíduos (89 normais, 44 DM tipo 2). LPV e LPC foram medidos nos pés respectivamente com o MSW e o "Bhotesiometer". A NACV foi definida pelo padrão-ouro: pelo menos duas anormalidades nos testes cardiovasculares. Para diferentes pontos de corte (PC) de ambos, LPV e LPC, a sensibilidade (SEN) e especificidade (SP) foram calculadas e curvas chamadas "Receive Operator Characteristic" (ROC) foram construídas para ilustrar os resultados. A acurácia dos métodos foi avaliada pela medida da área determinada pelas curvas. Com o "Biothesiometer" no PC de 15.75 volts a SEN foi 82.2% e a SP foi 75.2% e com a estesiometria no PC de 8.25 erros a SEN foi 84.1% e SP foi 82.8%. Para rastrear NACV a estesiometria tendeu a uma melhor acurácia; as áreas calculadas abaixo destas curvas ROC (LPC = 0.9144; LPV = 0.8706) no entanto não diferiram significativamente (p=0.5530). Concluiu-se que o LPC e LPV alterados acima dos níveis propostos sugerem fortemente a presença de neuropatia autonômica cardiovascular, de modo que os testes cardiovasculares poderiam ser realizados apenas nos pacientes com LPV maior que 15.75 volts e LPC maior que 8 erros. Os resultados sugerem também que somente após graus avançados de lesão somática detecta-se NACV, o que explica a não existência de correlação entre resultados obtidos em outros estudos.

CISTO GIGANTE DE PARATIREÓIDE: RELATO DE UM CASO. Comin FV, Rollin G, Czepielewski - Serviço de Endocrinologia do HCPA.

A identificação de cistos gigantes em paratireóide (definidos como formações císticas superiores a 3 cm em uma de suas dimensões) tem sido considerado um achado incomum nas avaliações ultrassonográficas, podendo estar associado ao desenvolvimento de hiperparatireoidismo.

Descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino,

34 anos, que foi atendido no HCPA por queixa de dispnéia progressiva, iniciada pelo menos 30 dias antes. Apresentava aumento do volume cervical à esquerda e história de sintomas semelhantes observados 2 anos antes, que melhoraram após punção cervical. Ao exame físico evidenciavam-se sinais de disfunção respiratória leve; possuía massa cervical palpável (60-65 gramas) sem definição de seu limite inferior. Rx de tórax mostrava importante desvio traqueal para a direita; ecografia com cisto volumoso (54,3 ml) em pólo inferior esquerdo, com extensão intratorácica até o nível da aorta. Foi submetido à nova punção com retirada de cerca de 70 ml de líquido claro, obtendo resolução imediata das queixas de dispnéia logo após esvaziamento do cisto. A análise posterior deste líquido identificou concentração alta de PTH (> 1.100 pg/ml), tireoglobulina indetectável e níveis séricos normais de cálcio, fósforo e PTH.

Desta forma, o caso apresentado ilustra a importância das dosagens de PTH e tireoglobulina no conteúdo de cistos cervicais, chamando a atenção para o cisto de paratireóide como diagnóstico diferencial destas lesões.

INFLUÊNCIA DA HIPERINSULINEMIA E MEDIDAS INDIRETAS DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA NO PERFIL HORMONAL E VOLUME OVARIANO EM PACIENTES DIABÉTICAS TIPO 2 PRÉ-MENOPÁUSICAS. Comin FV, Frajndlich R, Lisboa KO, Mattiello SS, Silveiro S, Spritzer P - Unidade de Endocrinologia Ginecológica - Serviço de Endocrinologia do HCPA.

A coexistência de resistência à insulina e hiperandrogenismo em mulheres tem sido frequentemente descrita na literatura, especialmente em mulheres com síndrome de ovários policísticos (SOP). As hipóteses levantadas para esta associação, entre outras, seriam que altos níveis de insulina poderiam estimular via ligação com seus próprios receptores e com receptores de IGF-1 a produção de andrógenos. Todavia, os efeitos na função ovariana em outros estados de hiperinsulinemia não são bem conhecidos. Pacientes com diabetes mérito tipo 2 expressariam manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes à SOP?

Foram avaliadas 20 pacientes diabéticas pré-menopáusicas (duração de doença $5,9 \pm 5,26$ anos) com idades entre 30 - 53 anos ($42,2 \pm 6,23$), índice de massa corporal (IMC) de $21,7 - 40,7$ kg/m² ($28,71 \pm 4,46$) e índice cintura-quadril (CQ) de $0,78 - 0,94$ ($0,87 \pm 0,04$), em relação ao seu perfil hormonal e metabólico além da descrição do volume ovariano observado em ecografia. Os achados nesta população estudada (média/DP) foram: insulinemia $22,45 \pm 13,67$ mUI/ml, LH $3,55 \pm 2,43$ mUI/ml, testosterona $0,23 \pm 0,10$ ng/ml, testo livre $1,14 \pm 0,62$ pg/ml, androstenediona $1,37 \pm 0,54$ ng/ml, estradiol $68,98 \pm 36,54$ pg/ml, medida do volume ovariano esquerdo $7,79 \pm 8,61$ cm³ (mediana 6,4) e volume ovariano direito $7,78 \pm 8,6$ cm³ (mediana 5,0).

A análise destes dados mostrou aumento significativo dos níveis de LH em pacientes com $CQ \geq 0,85$ em relação às aquelas com $CQ < 0,85$ ($p=0,021$), havendo também uma tendência para a elevação dos níveis de testosterona livre neste grupo $1,22 \pm 0,18$ pg/ml x $0,79 \pm 0,14$ pg/ml ($p=0,08$). Os níveis de androstenediona foram elevados nas pacientes com $IMC \geq 30$ ($p=0,022$). Não foi evidenciada

diferença significativa entre volume ovariano quando comparado à indivíduos controles de mesma faixa etária. Estes dados, em uma amostra reduzida de pacientes, sugerem uma associação entre parâmetros indicativos de resistência insulínica e aumento na produção de androgênios e LH.

T3-TIREOTOXICOSE EM PACIENTE COM METÁSTASE FUNCIONANTE. Comin FV, Monteiro AC, Rodrigues TC, Brugnara L, Czepielewski M - Serviço de Endocrinologia do HCPA.

A tireotoxicose associada à neoplasia de tireóide é um evento extremamente raro, geralmente estando relacionado à carcinoma folicular com metástases ósseas. Tem sido descritos casos isolados de hipertireoidismo causado por aumento isolado de triiodotironina (T3). Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 68 anos, com bócio nodular prévio e história de dor em região coxo femoral esquerda há dois anos, cuja investigação preliminar (RX bacia, cintila óssea) identificou lesão no osso ilíaco, que foi biopsiado, sendo o AP e imunohistoquímica compatíveis com neoplasia de tireóide. As dosagens hormonais indicavam hipertireoidismo com tiroxina (T4) reduzido e T3 elevado; esta relação manteve-se após a tireoidectomia, permanecendo também captação de iodo na região metastática. A paciente foi tratada com iodo radioativo e a seguir propiltiuracil. O predomínio de produção de T3 pela metástase poderia estar ocorrendo por um desequilíbrio na 5' deiodinação de T4 para T3, podendo ser agravada por uma eventual baixa ingestão de iodo.

ENFERMAGEM

PROJETO PARA O ACOMPANHAMENTO DA TRAJETÓRIA DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM CÂNCER NO HOSPITAL, AMBULATÓRIO E DOMICÍLIO. Motta MGC, Ribeiro NRR, Nazareth CW, Marek F. Escola de Enfermagem/UFRGS e Oncologia Pediátrica/ HCPA.

RESUMO: A família é o Universo fornecedor de condições para que o desenvolvimento da criança ocorra de forma equilibrada e harmoniosa, oferecendo oportunidade para individualizar-se como ser único no mundo. A doença é um abalo à integridade corporal e emocional da criança e da família. O diagnóstico de câncer provoca sofrimento emocional sendo uma vivência difícil e sofrida gerando nos pais angústia, estresse, culpa e o medo da perda do filho associado à insegurança em relação ao diagnóstico e tratamento da doença. A família e a criança ingressam em outro mundo, um mundo ameaçador, distante de seu cotidiano, o mundo das instituições.

O estudo tem como objeto conhecer os sentimentos e as percepções da família que vivência a trajetória do filho com câncer a nível hospitalar e domiciliar; com a finalidade de aprimorar os cuidados de enfermagem que atenda as necessidades específicas do grupo familiar.

O estudo caracteriza-se como uma investigação fenomenológica que utiliza o método qualitativo, através da observação participante e da entrevista com questões abertas para a coleta de dados e da hermenêutica para a análise. Os sujeitos da pesquisa são famílias de crianças hospitalizadas e / ou egressas do hospital com diagnóstico de câncer. Quanto ao aspecto ético só participarão do

estudo as famílias que derem o consentimento informado. O estudo encontra-se na fase de implementação do projeto.

EXPECTATIVAS DOS ALUNOS DE UM CURSO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE O SEU FUTURO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. Cogo ALP, Brum LM. Escola De Auxiliares De Enfermagem Do Hospital De Clínicas De Porto Alegre (HCPA).

FUNDAMENTAÇÃO: A qualificação profissional possibilita que o ser humano sobreviva, viva, supere-se e supere as contradições do contexto das relações sociais (Souza et al, 1997). Nessa dimensão a educação é concebida como um recurso que possibilita o desenvolvimento individual e social. A partir desse entendimento as docentes de uma Escola de Qualificação Profissional de Auxiliares de Enfermagem desenvolveram o presente estudo. Os questionamentos das professoras surgem da preocupação de adequar a prática de ensino com a realidade profissional do auxiliar de enfermagem, que os alunos recém-formados irão vivenciar.

OBJETIVO: A questão de pesquisa que esse estudo se propõe a desenvolver é: qual a expectativa dos alunos do Curso de Auxiliares de Enfermagem do HCPA sobre o seu futuro exercício profissional como auxiliares de enfermagem?

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que emprega a análise de conteúdo (Bardin, 1977). As fases desenvolvidas constaram de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (número 96098). As autoras realizaram entrevista semi-estruturada, após os entrevistados terem preenchido o Termo de Consentimento Pós-Informado. Os sujeitos do estudo foram quatorze (14) alunos do Curso de Auxiliares de Enfermagem do HCPA em julho de 1996.

RESULTADOS: A análise das sessenta e seis (66) unidades de registro identificadas nos depoimentos levou a quatro categorias finais: preocupação com as condições do mercado de trabalho (45,4%), cuidado de enfermagem como realização pessoal (22,8%), preocupação do aluno em ter bom desempenho profissional (19,7%) e busca de conhecimento da área da enfermagem através do curso (12,1%).

CONCLUSÃO: A preocupação com as condições do mercado de trabalho e com o bom desempenho profissional confirmam dados da literatura (Ritter apud Meyer; Gastaldo, 1989), que colocam como a motivação para a realização do curso de auxiliar de enfermagem a busca de profissionalização com conhecimento e com melhores salários. Deve ser destacado a relevância da realização pessoal que os alunos acreditam que irão obter prestando o cuidado de enfermagem, o que confere um sentido de gratificação no exercício profissional da enfermagem. A partir do conhecimento das expectativas dos alunos do Curso de Auxiliares de Enfermagem é que as Escolas de Qualificação profissional poderão incrementar as atividades que aproximem os alunos da realidade da sua futura profissão.

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CIRURGIAS E EXAMES AMBULATORIAIS PARA CRIANÇAS. Linden A, Müller S. Centro Cirúrgico Ambulatorial - Serviço de Enfermagem

em Centro Cirúrgico - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.

Smelzer e Bare (Enfermagem Médico-cirúrgica, 1993) afirmam que a experiência da doença ou a iminência da realização de um procedimento cirúrgico precipita sentimentos de medo e reações estressantes em todas as pessoas. As crianças em especial devem ser adequadamente preparadas para procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, a fim de eliminar seus temores e ganhar sua confiança e a dos pais.

Com o objetivo de elaborar um manual de orientação pré-operatória para crianças, buscamos responder em primeiro às seguintes questões de pesquisa: quais as dúvidas das crianças e pais quanto aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e quais informações são relevantes e pertinentes a este material de orientação, de acordo com a opinião da equipe médica especializada.

Um instrumento de pesquisa foi utilizado para coletar informações dos pais, crianças e equipe médica e de enfermagem do Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA). Um questionário foi aplicado, em forma de entrevista individual, em sala privativa com a seguinte amostra: crianças a serem submetidas a cirurgia ou exame no CCA, ou seus pais (n=30); equipe médica das diversas especialidades que atuam em cirurgia pediátrica (n=6); equipe de enfermagem do CCA (n=10). Os sujeitos que participaram do estudo receberam o termo de consentimento informado; no caso das crianças, que não tem competência legal para dar seu consentimento, o mesmo foi feito pelos pais.

Quanto aos medos da criança e pais antes dos procedimentos, foram levantados: medo da anestesia, da dor, do instrumental e novo ambiente, da morte, medo do procedimento, do desconhecido, do pessoal de "verde", de injeção, medo da separação dos pais. As principais dúvidas foram: desconhecimento de como e feito o procedimento, tempo de duração e permanência no CCA, quais os riscos e cuidados após o procedimento, como é a anestesia, qual a dieta antes e depois. Ainda, foram citados pelas equipes médica e de enfermagem problemas que surgiram por falta de orientação pré-operatória: suspensão da cirurgia por NPO inadequado, por febre ou outras patologias, crianças muito agitadas e pais ansiosos em excesso, familiares desconhecendo completamente o procedimento a ser feito, e sem saber informar dados sobre os pacientes. As informações coletadas foram analisadas e somadas aos dados da bibliografia especializada; foi elaborado, então, o "Manual de Orientação para Cirurgias e exames Pediátricos", um livrinho para colorir, impresso na gráfica do HCPA. O material é educativo, de fácil compreensão e tem ilustrações atraentes para as crianças. Neste Manual, a criança e seus pais recebem toda a informação necessária antes do procedimento, e tem a oportunidade de esclarecer dúvidas.

TÉCNICA DE MODELAGEM EM ARGILA - EXPERIÊNCIA COM ALUNOS DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM. Buógo M, Scola ML, Brum LM, Cogo ALP, Karl I, Souto MB. Curso Técnico em Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: As civilizações antigas introduziram a impressão do seu conhecimento acerca do mundo através das expressões artísticas, entre as quais a argila

(Waldow, 1998, p.23). Nesse sentido, a técnica de modelagem em argila vem sendo utilizada como uma forma de expressão artística que facilita a organização do pensamento e estimula o diálogo (Cabral, 1997, p.184). Segundo esta mesma autora "a dinâmica sensível estimula a pessoa a sair da sua egocentricidade, criando nos participantes outros sentimentos, como afeto e emoção, quando tratam de temas cujos interesses são comuns" (Cabral, 1997, p.177).

OBJETIVO: Este estudo propõe-se a relatar a vivência de professores e alunos de um Curso Técnico em Enfermagem utilizando a modelagem em argila como forma de expressão de percepções sobre o cuidado em enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelas docentes juntos aos alunos do Curso Técnico em Enfermagem de um hospital universitário. Os sujeitos do estudo foram vinte e nove alunos que haviam concluído as disciplinas do módulo teórico e estavam por iniciar as disciplinas profissionalizantes. Após o consentimento verbal dos sujeitos iniciou-se o trabalho que se constituiu de três etapas. Primeiramente, explicou-se o objetivo do trabalho solicitando-se aos alunos que formassem grupos com cinco participantes, conforme suas afinidades. Na segunda fase, os sujeitos do estudo expressaram, através da modelagem em argila, suas percepções frente a experiência de cuidar. As representações ocorreram num período de trinta minutos, no qual foram realizadas esculturas dispostas sobre pranchas de madeira. Num terceiro momento solicitou-se que cada grupo verbalizasse, aos colegas e professores, o significado de seu trabalho.

RESULTADOS: Do trabalho em modelagem resultaram sete construções de significados sobre a futura experiência de cuidar. Constatou-se, após o término da atividade proposta, que alguns grupos conseguiram construir uma representação coletiva, ou seja, os elementos em argila construídos individualmente se interrelacionavam. Entretanto, houve grupos que, embora as construções em argila representassem o significado do cuidado, elas não representavam uma construção de significado coletivo de cuidar.

CONCLUSÕES: Como referendado por Cabral (1997, p.193), a produção de objetos em argila possibilita a expressão das emoções dos sujeitos. Nesse estudo, evidenciou-se que os sujeitos expressaram seus sentimentos através da construção em argila o que possibilitou uma reflexão individual e coletiva em relação à futura experiência do cuidado. Cabe salientar também, que os alunos durante e após o processo de construção do significado de cuidar, passaram uma atitude de envolvimento e prazer na tarefa. Assim, acredita-se que a utilização técnica de modelagem em argila é um recurso valioso a ser utilizado por docentes na construção do conhecimento em enfermagem.

MOTIVAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE UM CURSO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM. Cogo ALP, Brum LM. Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

FUNDAMENTAÇÃO: A escolha para a realização de um curso de qualificação profissional é um momento

importante na vida de um adulto. Essa decisão irá determinar consequências que estendem-se além das relações de trabalho. A identidade com a profissão a ser escolhida é muitas vezes definida com a identificação com alguém que exerce tal profissão (Sanna, 1994, p.224). Outras vezes, a motivação para a realização do curso de auxiliar de enfermagem é a busca de melhores salários e a possibilidade de executar uma profissão com conhecimento específico (Ritter apud Meyer; Gastaldo, 1989, p. 171).

OBJETIVO: A questão de pesquisa que esse estudo se propõe a desenvolver é: quais os motivos que levaram alunos de um Curso de Auxiliares de Enfermagem em optar por essa profissão?

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que emprega a análise de conteúdo (Bardin, 1977). As fases desenvolvidas constaram de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (número 96098). As autoras realizaram entrevista semi-estruturada, após os entrevistados terem preenchido o Termo de Consentimento Pós-Informado. Os sujeitos do estudo foram quatorze (14) alunos do Curso de Auxiliares de Enfermagem do HCPA em julho de 1996. **RESULTADOS:** Foram analisadas quarenta e quatro (44) unidades de registro que compuseram cinco (5) categorias finais, que são: influência de experiência profissional e/ou pessoal junto a área da saúde (36,4%), busca de qualificação profissional (27,3%), não tiveram disponibilidade em realizar curso de graduação na área da saúde (15,9%), ter a possibilidade de auxiliar as pessoas (11,4%), o cuidado de enfermagem possibilita trocas afetivas (9,0%).

CONCLUSÃO: Pode-se constatar que a escolha da profissão de auxiliar de enfermagem, deve-se em grande parte pela influência de familiares que já exercem profissão na área da saúde, bem como as atividades desenvolvidas em instituições de saúde, contribuem para motivar nessa decisão. A qualificação profissional, como já referendado por outros autores, é uma possibilidade de obterem melhoria salarial e de mudança da área de atuação profissional. O fato do Curso de Auxiliares de Enfermagem exigir escolaridade mínima de Primeiro Grau, propicia a profissionalização na área da saúde das pessoas que não tiveram disponibilidade em realizar cursos de graduação na área da saúde. As características do cuidado de enfermagem que possibilitam o relacionamento interpessoal, também foram destacados como fatores que motivaram os entrevistados na escolha dessa profissão. Este estudo proporcionou o conhecimento de fatores que determinaram na escolha da profissão de auxiliares de enfermagem.

UMA PROPOSTA PARA O CUIDADO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO ECO-STRESS UTILIZANDO O MARCO REFERENCIAL DE JEAN WATSON. Goes MGO, Crossetti

MG. Grupo de Enfermagem do HCPA / Mestrado em Enfermagem - Escola de Enfermagem da UFRGS.

CORPO DO RESUMO: O trabalho foi realizado na Unidade de Métodos não Invasivos e visa atender os pacientes submetidos ao eco-stress (método não invasivo que busca quantificar a isquemia miocárdica, combinando um

stress farmacológico e imagens ecocardiográficas). Contempla uma revisão bibliográfica, segundo a teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson, e uma proposta de instrumento para registro dos dados pertinentes ao exame a ser aplicado em todos os pacientes que farão o procedimento.

FUNDAMENTAÇÃO: Para Watson a enfermeira está interessada em compreender a saúde, a enfermidade e a experiência humana (Banhart e cols., 1994). Conforme a autora "[...] cuidado de enfermagem pode ser, e é, físico, processual, objetivo e real [...]" (Talento, 1993, p.256). Salienta a importância da aplicação do método científico na solução de problemas, a promoção do ensino-aprendizagem. E diz também que a enfermeira pode partir de dados básicos e princípios de enfermagem para fazer julgamentos e tomar decisões. O processo de enfermagem para autora foi combinado com os passos do método científico.

OBJETIVO: Desenvolver um instrumento, que será utilizado pela enfermeira, para registro dos dados do paciente que fará o eco-stress, o qual será aplicado antes, durante e ao término do exame.

METODOLOGIA: O método escolhido foi a pesquisa multimétodos, pois na enfermagem é o mais utilizado quando se trata de elaborar instrumentos.

AMOSTRA: Todos os pacientes submetidos ao eco-stress.

MÉTODO:

Aplicação de um instrumento com perguntas aberto-fechadas e fechadas.

PERÍODO: Antes de iniciar o exame, durante a realização e ao término do mesmo.

CONCLUSÕES: O estabelecimento de uma relação de cuidado com os pacientes é de extrema importância bem como a oportunidade de adaptar à prática o conhecimento de uma teórica de enfermagem, buscando melhorar a qualidade do atendimento prestado.

O DESENHO: UMA FORMA DE AVALIAÇÃO EM TREINAMENTO INTRODUTÓRIO DE FUNCIONÁRIOS.

Pinto RBBS. Programa de Educação Continuada do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O uso do desenho na área pedagógica é de uso recente, o desenho possui aspectos estéticos, de percepção de espaço e de relação com o ambiente (PIAGET, J. La Formation du symbole chez l'enfant. Delachaux et Niestlé, Berna, 1970). A avaliação de treinamentos em Educação Continuada é um desafio, pois busca reunir componentes objetivos e subjetivos em uma única abordagem (SILVA, M.J.P. et al. Educação Continuada: estratégia para o desenvolvimento de pessoal de Enfermagem. Saraiva, São Paulo, 1989). Implantamos a avaliação por meio de desenho a partir de abril de 1998, inovando o componente subjetivo da avaliação.

Analisar o uso da técnica do desenho livre em treinamento introdutório dos funcionários do Grupo de Enfermagem é o nosso objetivo.

Foram analisados 20 desenhos elaborados pelos funcionários que participaram do Treinamento Introdutório do Grupo de Enfermagem, a solicitação da confecção do desenho ocorreu no primeiro dia do treinamento introdutório, os funcionários que são convocados para o treinamento estão trabalhando nas Unidades de Internação

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em média, três meses. A integração inicial tem como ponto de partida o desenho, que é apresentado como uma técnica de aquecimento para a participação dos componentes, os funcionários são esclarecidos sob o aspecto ético; após distribuímos folha de papel sulfite e giz de cera coloridos e solicitamos a confecção de um desenho livre. Para a análise são feitas basicamente duas perguntas: "O que este desenho representa? Como você está se sentindo no Hospital? Os critérios estabelecidos para a análise fenomenológica e dialogada do desenho são o tamanho da figura, detalhes e a dinâmica entre o sujeito e o ambiente. Os resultados demonstram que esta técnica aponta a tendência de adaptação dos profissionais ao serviço, a partir da relação espacial do "estar dentro" ou "estar fora" do Hospital, também, o "estar junto" ao paciente, servindo como um elemento de aquecimento para a abordagem subjetiva da vivência hospitalar.

Entendemos que o uso do desenho em treinamento introdutório como uma forma de avaliação, trouxe-nos uma importante contribuição, valorizando o aspecto qualitativo das relações humanas. A espontaneidade conferida ao desenho permite a abertura de uma nova dimensão de análise da relação interpessoal e com o ambiente de trabalho, conferindo inclusive um "feed back" para a avaliação dos Serviços de Enfermagem do Grupo de Enfermagem como um todo.

PONTOS DE MELHORIA RESULTANTES DA REORGANIZAÇÃO DA ÁREA FÍSICA DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA COM O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA 5S.

Torelly EMS, Balensiefer M, Paiva J B, Sangali EW. Unidade de Internação 5ª Norte, Serviço de Enfermagem Médica/HCPA, GPPG inscrição 96259.

Este trabalho relata pontos de melhoria obtidos no funcionamento da Unidade de Internação Clínica 5ª andar ala norte, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, após a implantação do Programa 5S.

OBJETIVO: Identificar pontos de melhoria resultantes da reorganização da área física com a metodologia do Programa 5S.

FUNDAMENTAÇÃO: À partir de uma avaliação realizada nesta unidade detectamos a necessidade de mudanças no ambiente físico, processual e pessoal e relacionamos alguns indícios como: desorganização do ambiente físico, falta de comprometimento no cumprimento de rotinas diárias, stress da equipe devido esta falta de comprometimento, falta de motivação para o trabalho e ausência de garantia da existência de materiais e condições adequadas dos equipamentos no momento do uso. Buscamos embasamento teórico sobre formas de gerenciamento aplicáveis e encontramos no 5S a técnica que auxiliaria na execução destas mudanças. Entendemos que esta ferramenta é adequada para ser a base de melhorias no nosso local de trabalho pois tem como princípios a participação, a cooperação, a motivação e o trabalho em equipe. De acordo com João Martins da Silva em seu livro 5S o Ambiente da Qualidade "tem acontecido de uma ou outra empresa dar ao 5S uma conotação de natureza mecânica, centrada em limpeza e organização, sem o desenvolvimento de um senso de (senso significa vontade de fazer, estar sensibilizado). Entendemos que as

pessoas são os agentes de mudanças no seu ambiente de trabalho no que se refere a transformação de sua prática diária, muitas vezes mecanizada em uma prática criativa, agradável e mais produtiva. Sabe-se que o Programa 5S promove a organização, segurança, eficiência, diminuição do desperdício de material e de potencial humano, desenvolvendo nas pessoas um comportamento de melhoria contínua.

METODOLOGIA: Este trabalho teve como base o desenvolvimento da proposta gerencial do programa 5 S que foi implantado em março de 1996, e segue o plano de ação elaborado previamente.

RESULTADOS: *Medicações de estoque* - No 2ºS foi criado o Poka-yoke (formas de organização a prova de erro ou falha humana) para armazenamento de medicações, que são nichos que facilitam a visualização da falta destes e evitam o acúmulo de quantidades desnecessárias e também foi trabalhado o gerenciamento visual com a identificação de cada local de medicação. *Rouparia* - No 2ºS as roupas foram dispostas na seqüência de uso da troca de roupa de cama do paciente. Também foi considerada a altura ergonômicamente correta para armazenamento das roupas conforme frequência de uso e providenciados carros de transporte de roupa, como evento do 4ºS. Estas duas técnicas evitam o desperdício de roupas. *Geladeira de medicação, carro de parada e suporte de colchões* - No 2ºS foi utilizada a regra da frequência de uso (localização de objetos conforme a frequência do seu uso). O carro de reanimação cardio-respiratória e a geladeira de medicação foram transferidos para dentro do posto de enfermagem, local onde o usuário prepara a medicação e fica mais presente para o atendimento de urgências. O suporte de colchões ficou localizado na rouparia facilitando no momento da arrumação do leito a troca de colchões ou a inclusão de outro quando necessário. *Estacionamento de macas e cadeiras* - No 2ºS foi realizado estudo do leiaute da área visando organizá-la. Após definição da localização funcional das macas e cadeiras o piso foi demarcado com silhueta (segundo a forma do objeto) para garantir a organização permanente do local. *Escala de responsabilidades* - No 3ºS foi organizada a escala de responsabilidades conforme as microáreas definidas previamente a implantação do 5S, onde cada turno ficou responsável por uma pequena parte da unidade. Atualmente, cada tarefa tem um responsável. Esta escala é importante para a manutenção das atividades do 5S. *Material médico-hospitalar* - Utilizando a técnica do estoque mínimo e máximo (mínimo para que não falte e máximo para que não haja acúmulo desnecessário) estabelecemos a quantidade deste material sobre a média de uso. Desde então, os pedidos semanais são gerados de forma a somente completar o estoque definido. *Materiais e equipamentos* - Foi utilizado o gerenciamento visual (leiaute, padronização de cores) no 2ºS para identificar todos os armários, materiais e equipamentos. Os dois últimos foram organizados de forma a permitir localização fácil e sinalizar a falta e conseqüente necessidade de reposição. **CONCLUSÃO:** Observando bibliografias sobre 5S verificamos que estão relacionadas a área da indústria, com descrição de técnicas voltadas para a fábrica. Observamos a partir da implantação que a aplicação destas técnicas é possível na área da saúde e, no caso

específico de um serviço de internação de pacientes. Reforçamos que as mudanças não ocorreram somente no aspecto físico, mas vários benefícios estão sendo alcançados no ambiente pessoal e processual, o que contribui para o aprimoramento da assistência ao paciente.

O SIGNIFICADO DE CUIDAR NA PERSPECTIVA DO CUIDADOR. Crossetti MdaG, Sscola ML, Buogó M. Escola de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem/HCPA. Escola de Enfermagem/UFRGS.

O cuidado é a essência da enfermagem e cuidar sua ação primeira. Muito embora vários estudos estejam sendo realizados tentando conceituar esse cuidar, seu significado ainda possui diferentes interpretações para pacientes e cuidadores de enfermagem. Segundo Watson (1988), o cuidado é um valor humano, e está relacionado à resposta humana intersubjetiva para saúde-doença, interação pessoal-ambiental, conhecimento do processo de cuidado de enfermagem, auto-conhecimento, conhecimento das limitações de poder e transação de alguém. A presente pesquisa tem por objetivo identificar o significado do cuidar em enfermagem na perspectiva dos alunos de um curso de nível médio de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, cuja população foi composta por alunos de um curso supletivo de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem de um hospital universitário. Fizeram parte da amostra dezoito alunos. A coleta de dados realizou-se após uma dinâmica de grupo em sala de aula. Após essa atividade, solicitou-se aos sujeitos do estudo que respondessem por escrito a pergunta: "O que eu entendo por cuidar?". Os dados foram processados manualmente e agrupados em categorias que incluíam os significados de cuidar na perspectiva dos sujeitos. Os resultados da pesquisa apontam para duas categorias: o cuidar expressivo e o cuidar profissional. Os elementos do cuidar expressivo compreendem afeto, doar-se, presença, proteger, preocupação, disponibilidade, compreender, respeitar, confortar, responsabilidade, solidariedade, dar segurança, intencionalidade, compartilhar/trocar. Os elementos do cuidar profissional manifestos pelos sujeitos do estudo são assistir/cuidar, competência técnica, conhecimento profissional, e gostar do que faz.

ACOMPANHANTE DO PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO.

Lautert L, Echer I, Unicovsky M. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: O evento da internação hospitalar é um acontecimento importante na vida das pessoas e que, muitas vezes, requer a presença de um acompanhante. Para Erdmann (1996, p. 74) "*Estar internado exige receber frutas, bolachas, sabonete, chinelos, rádio ou TV se possível, votos de boas melhoras, sentimento de compaixão, respeito pela sua vida mesmo tendo sido seu pior inimigo ou bandido*". O acompanhante do paciente adulto é um elemento que pouco aparece nas investigações em enfermagem; desta forma, relegado a um segundo plano, quando falamos em cuidado, assistência integral e outros discursos comuns em nosso meio.

OBJETIVO: Desvelar quem é o acompanhante de pacientes adultos internados em instituição hospitalar.

Material e Método: É um estudo exploratório e descritivo, no

qual utilizamos a metodologia qualitativa de análise de conteúdo de entrevistas de quarenta e dois acompanhantes, conforme Bardim (1977), e realizamos uma análise estatística com os dados demográficos dos sujeitos.

RESULTADOS: Da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias: *importância do acompanhante dentro do hospital, percepção em relação à equipe que cuida do paciente, qualidade de relacionamento entre acompanhante e paciente, qualidade da informação recebida pelo acompanhante e dificuldades encontradas pelo acompanhante*. Os resultados evidenciam que os acompanhantes são familiares, mulheres, com idade superior à 40 anos, sendo que a maioria reside com o paciente. Constatamos que acompanhar o paciente tem por fim auxiliá-lo e proporcionar-lhe apoio emocional. Entretanto, a maioria dos acompanhantes não recebe informações da equipe interdisciplinar de como ajudá-lo, por isso utilizam a intuição e o bom senso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os depoimentos revelam que a instituição hospitalar oferece muito pouco em termos de orientação para a saúde aos acompanhantes e mesmo assim estes sentem-se gratificados com o pouco que recebem, e mostram-se disponíveis para ajudar. Acreditamos que a equipe interdisciplinar tem condições e suporte para oferecer assistência integral ao indivíduo, incluindo seu acompanhante, uma vez que esse além de ser uma peça fundamental para a recuperação do paciente, não só à nível hospitalar como também domiciliar, o que na atualidade torna-se de fundamental importância face as condições do Sistema de saúde brasileiro, onde cada vez mais faz-se necessária a educação para a saúde de toda a população. Assim a equipe deveria aproveitar a presença do acompanhante e o momento da internação para capacitá-lo para esse fim. Ser acompanhante é uma tarefa difícil muitas vezes esta dificuldade é maior que ser o próprio paciente pois este muitas vezes está sedado e não sente dor e ou não percebe o que está a sua volta enquanto o acompanhante está sempre observando tudo vendo tudo e até sentindo dor quando se vê observando um procedimento e ou um curativo deste seu familiar. Por isso consideramos que a atenção para este acompanhante deveria ser maior por parte da equipe.

PROPOSTA DE AUDITORIA NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO—RELATO DE EXPERIÊNCIA. Vieira DVB, Almeida MA, Rodegheri M, Sottomaior VS, Stumpf MK. Departamento de Assistência e Orientação Profissional e Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Escola de Enfermagem/UFRGS, Departamento de Medicina Social/Faculdade de Medicina/UFRGS, Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O prontuário tem como funções facilitar o cuidado do paciente, servir como fonte de dados para o ensino e a pesquisa e como suporte para a área administrativa do hospital, em seus aspectos financeiros e legais (Weed, 1971). O prontuário sumariza a história do paciente e documenta as observações, as conclusões diagnósticas e os planos individualizados de cuidados de saúde.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma auditoria nos registros de enfermagem dos pacientes

internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), proposta pela Comissão de Prontuários de Pacientes (CPP).

Para a realização da auditoria foram nomeados 24 auditores, professores da Escola de Enfermagem da UFRGS e enfermeiros do HCPA, membros do Comitê do Processo de Enfermagem. Foi realizada uma reunião para apresentação do formulário de auditoria, quando foram definidos os critérios de avaliação. Para testar o instrumento e verificar o concordância entre os auditores ao avaliarem os registros de enfermagem, foi realizado um estudo piloto no mês de setembro de 1997. Foram revisados 27 prontuários de pacientes internados em diferentes unidades e que receberam alta no mês de agosto. Cada prontuário foi examinado por mais de um auditor, perfazendo 62 auditorias. Após discussão dos resultados encontrados, foi revisado o formulário e padronizados os critérios e conceitos a serem emitidos pelos auditores. A CPP fará a análise estatística das auditorias e a sua divulgação. Destacamos a importância educativa da auditoria, que possibilitará a identificação dos problemas relativos aos registros a serem trabalhados com a equipe de enfermagem.

AValiação da Implantação do Programa de Admissão e Preparo de Alta, Integrante do Projeto de Mudança dos Processos de Trabalho dos Enfermeiros. Morais JP. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Escola de Enfermagem – UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A partir de junho de 1994, houve mudança na forma de alocação dos enfermeiros do diurno, prestando assistência no seu turno normal e desenvolvendo programas de desenvolvimento, no turno oposto, folgando aos fins de semana. Houve a criação do Programa de Admissão e Preparo de Alta, com o objetivo de ser o programa de sustentação básica das atividades assistenciais das unidades, ficando responsável pela aplicação do processo de enfermagem, na baixa hospitalar e o preparo de alta.

OBJETIVOS: Analisar o desenvolvimento das atividades do programa, através da opinião dos enfermeiros participantes e dos objetivos propostos inicialmente.

DELINEAMENTO DE ESTUDO E CAMPO DE AÇÃO: Estudo exploratório de natureza descritiva.

POP. E AMOSTRA: Compreende cinco enf. de unid. de internação de cl. médica e cirúrgicas.

MÉTODOS: Utilizado questionário com doze perguntas abertas.

ASPECTOS ÉTICOS: Pop. recebeu informações sobre propósito da pesquisa, sendo assegurada confidencialidade e tratamento codificado dos dados.

ANÁLISE DOS DADOS: Análise do tipo classificatória, a partir de núcleos de sentido, segundo metodologia de Bardin (1979).

RESULTADOS: Classificação dos dados em categorias: A) Satisfações Pessoais- Consenso geral em satisfação à nova distribuição de horários, consistindo em mudança pioneira na enfermagem, historicamente caracterizada pela obrigatoriedade de realização de plantões aos fins de semana. B) Como vêem sua participação na mudança do processo de trabalho dos enfermeiros- Trabalho considerado de vínculo estreito com as unidades,

garantindo a manutenção das atividades assistenciais pré existentes. C) Jornada de Trabalho- Considerada longa, nos dias de desenvolvimento do programa, porém viável. D) Atividades Realizadas- Atividades administrativas, assistenciais, coberturas de férias, folgas e licenças. E) Atividades consideradas não adequadas- envolvimento com informações e orientações à outros pacientes e familiares; fornecimento de cartão de visitas, resolução de problemas assistenciais de outros pacientes. F) Atividades não planejadas, mas realizadas durante horário destinado ao desenvolvimento do programa- Nas unidades cirúrgicas, a orientação pré-operatória foi considerada necessária no momento da internação do paciente. G) Atividades que enfrentam problemas no seu desenvolvimento- Grupo pesquisado abordou a multiplicidade de objetivos do programa, dinâmica instável na rotatividade de pacientes e nível de cuidados de enfermagem. H) Benefícios do Programa- Nova organização proporciona exclusividade de atenção no momento da baixa hosp. I) Mudanças Comportamentais - Sentimento de maior comprometimento do grupo, em relação às necessidades das unidades; questionamento em relação ao desenvolvimento de programas, que não estejam voltados para seus locais de trabalho. J) Dificuldades Encontradas- Demora no processo de baixa hospitalar; necessidade de reestruturação das atividades na ocasião de cobertura de férias, licenças e folgas; alta hospitalar não planejada. L) Sugestões para Melhoria- Discussão dos objetivos do Programa, desenvolvimento de outros programas que atendam primordialmente as unidades à que pertencem; determinação de indicadores e melhoria dos serviços de apoio, na agilização das internações.

CONCLUSÃO: Constatou-se a necessidade de discussão de formas adequadas de distribuição do trabalho dos enfermeiros nas unidades em estudo, a priorização de desenvolvimento de programas que mantenham os grupos de trabalho em busca de objetivos comuns, favorecendo a aproximação da qualidade assistencial dos pacientes internados.

ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE COM FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS.

Gerelli AM, Soares MAM, Almeida MA. Hospital São Francisco/Complexo Hospitalar Santa Casa, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Escola de Enfermagem/ UFRGS.

A utilização do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas pode fornecer, entre outras vantagens, uma linguagem comum para o exercício profissional, sistematizando as ações, minimizando erros e evitando perda de tempo (DOENGES, 1995). Neste sentido foi realizado um estudo de caso com um paciente, do sexo masculino, 78 anos de idade, internado em uma UTI de um hospital geral de Porto Alegre, apresentando falência de múltiplos órgãos. Denominamos falência de múltiplos órgãos o quadro clínico apresentado pelo paciente com insuficiência cardíaca, respiratória, alterações metabólicas e sepse, no momento da internação. Utilizando-se o Processo de Enfermagem, a partir do Histórico, identificamos cinco Diagnósticos de Enfermagem (DE) e

um Problema Colaborativo (PC), chamado Complicação Potencial (CP), e suas respectivas intervenções. Os diagnósticos encontrados conforme a Taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) foram: *Risco para Aspiração, Síndrome do Desuso, Diarréia, Risco para Infecção, Integridade Tissular Prejudicada* e como CP: *Hipoglicemia*. Segundo Carpenito (1997), os DE e os PC se diferenciam pelo fato de que, no primeiro caso a enfermeira prescreve o tratamento definitivo, e no segundo, há necessidade de prescrições conjuntas de outro profissional e da enfermeira para o alcance dos resultados esperados. Para os mesmos elaboramos 22 intervenções de enfermagem que advieram primeiramente das prescrições comuns do dia a dia da UTI onde encontrava-se o paciente, tendo sido acrescidas de outras de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem, proposta em McCloskey (1996). Encontramos certa dificuldade na identificação dos diagnósticos de enfermagem em virtude da nossa visão biomédica e da falta de um instrumento mais abrangente para a coleta de dados. Entretanto, o fato de termos conhecido o paciente com base nos diagnósticos, facilitou a elaboração de intervenções individualizadas.

A ROTINIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

Bettoni S, Echer IC. Curso de Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem / Escola de Enfermagem / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O serviço iniciou suas atividades em cirurgia cardíaca há dois anos, e desde então sofreu inúmeras modificações no perfil de seus profissionais, tecnologia empregada na assistência, além da sistemática utilizada no processo de trabalho. Inicialmente a assistência em cirurgia cardíaca de crianças, gerava um estresse imenso na equipe da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPed), pois a inexperiência em recebimento de pós-operatório imediato se refletia em assistência tumultuada, confusa e muitas vezes geradora de conflitos entre a equipe multiprofissional.

OBJETIVO: Desvelar a percepção dos enfermeiros quanto ao processo de rotinização de suas atividades.

MATERIAL E MÉTODO: Caracteriza-se por um estudo exploratório descritivo de caráter qualitativo. A população foi constituída de quatro enfermeiros assistenciais da UTIPed. do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, escolhidos intencionalmente. Os dados foram coletados através de entrevista estruturada e seu conteúdo analisado através do método proposto por BARDIN (1977). Garantimos aos participantes que os dados seriam utilizados apenas para fins de pesquisa, reservando-lhes o anonimato.

RESULTADOS: A importância da rotinização se dá na descrição sistematizada de passos a serem dados para a realização de ações componentes de uma atividade, na sequência de execução, e é explicitada pelos depoimentos: "... *Facilita... padroniza o atendimento, detecta defeitos*", "*Favorece... para quem está chegando na unidade...*", "*Desde o início, desde o transporte, quanta coisa se fez, se reavaliou, mudou, se adequou as necessidades*", "*O trabalho fica mais dinamizado, diminuindo o tempo empregado em algumas tarefas...*". É essencial que os membros da equipe entendam o seu

compromisso de pensar e criar novas oportunidades, ter uma visão crítica e capacidade de analisar as diferentes situações, questionar o convencional buscando uma visão proativa, essencial para a recuperação dessas crianças. "... Diminui o estresse..."; "*Rotinas podem mudar... a gente começa a ver algumas coisas que podem ser melhoradas.*"; "*Tem muita gente antiga, viciada... com resistência em mudar*". Salientamos a necessidade da educação continuada para reforçar a importância e a função das rotinas da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A implantação e execução de rotinas levam a equipe de saúde a uma melhor performance organizacional, uma vez que permite a diminuição do estresse, fazendo com que aumente a garantia de um trabalho eficiente, eficaz e com qualidade. É necessário, um esforço conjunto da equipe, no sentido de que todos tenham consciência da necessidade de mudanças e, mais ainda, da importância de se atualizar sempre, pois sabemos que os avanços tecnológicos não permitem que pairamos no tempo e espaço.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS INSTITUIÇÕES. Braz JM, Borges CT, Echer IC. Curso de Especialização em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem/EE - UFRGS. **FUNDAMENTAÇÃO:** Ao longo de nossa vivência profissional freqüentemente constatamos que as metas dos serviços e do ensino de enfermagem são divergentes. Rodrigues apud Mendes (1988, pág. 69) diz que "o desempenho de um papel varia de uma situação para outra, de um lugar e de uma pessoa para outra, que não existem duas instituições sociais idênticas..."

OBJETIVO: Investigar qual o papel desempenhado pelo enfermeiro em quatro hospitais.

MATERIAL E MÉTODO: A população foi constituída por oito enfermeiras assistenciais de unidade de internação clínico-cirúrgicas de quatro hospitais escola de Porto Alegre. Os dados foram coletados através de uma entrevista estruturada durante o período de julho a dezembro de 1997. Os hospitais participantes foram identificados pelas letras: A, B, C, e D.

RESULTADOS: Existe uma diferença significativa no número de pacientes assumidos pelas enfermeiras. Da análise de depoimentos emergiram quatro categorias:

FUNÇÕES DO ENFERMEIRO: Funções citadas em alguns hospitais se repetem, enquanto em outros nem aparecem. O conceito de função assistencial e administrativa se confunde; a pesquisa não é desenvolvida; a de ensino é exercida através de programas de orientação e na área social as atividades são diversas.

Atividades que outro profissional poderia desenvolver: A enfermeira em muitas situações realiza tarefas de outros profissionais a fim de resolver problemas de pacientes pela ausência ou dificuldade de localizar os responsáveis.

Atividades que o enfermeiro gostaria de desenvolver: Aperfeiçoar assistência de enfermagem, desenvolver projetos de pesquisa, prestar assistência direta aos pacientes graves, participar de rounds com a equipe multidisciplinar, fazer seminários e estudos de caso, acompanhar a evolução dos pacientes após a alta hospitalar, realizar consultas de enfermagem e ter um papel mais ativo na função educativa dos pacientes e familiares. Apenas os entrevistados do Hospital B não

opinaram.

Atividades que geram insatisfação ao enfermeiro: Executar funções que são de competência de outros profissionais. (Todas entrevistadas). Realizar visitas diárias aos pacientes, punções venosas e evolução de todos os pacientes (Hospital B). Realizar hemoglicotestes, a troca de bolsas de colostomia, a limpeza de vômitos e a comunicação de óbitos aos familiares (Hospital D).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: É necessário que o real papel dos enfermeiros esteja mais bem definido nas instituições, nas escolas formadoras e entre os profissionais. Encontramos dificuldades de fazer um levantamento preciso de todas as funções do enfermeiro, pois tanto na bibliografia como no nosso Conselho de Classe não existe uma descrição das nossas atribuições, tomando difícil definir o papel destes profissionais. Ficamos contentes com o interesse das entrevistadas em desenvolver atividades que buscam o crescimento técnico-assistencial, administrativo, educacional e de pesquisa. Por outro lado, ficamos surpresas com o relato de alguns profissionais que mostraram insatisfação com a realização de funções específicas do enfermeiro.

OPINIÃO DOS VISITANTES DE UMA TERAPIA INTENSIVA.

Echer IC, Bem GM, Onzi MR, Fernandes TMS, Bruxel VM, Cruz AMP. Serviço de Enfermagem de Terapia Intensiva/HCPA/ Escola de Enfermagem/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Os especialistas da área de saúde acham que sabem o que é melhor para o paciente. Se considerado o ponto de vista técnico é possível que tenham razão, pois nem sempre o paciente pode julgar a qualidade técnica do atendimento, mas poderá avaliar muito bem a atenção das pessoas, a prontidão, a exatidão das informações prestadas e muitos outros aspectos. Refere ainda, que é necessário ampliar a percepção e sensibilidade da equipe ao desejo e as necessidades do paciente. (Nogueira, 1996). Concordamos com o autor, no que diz respeito à importância da percepção dos visitantes para realmente atender as suas expectativas.

OBJETIVO: Verificar se o atual sistema de visitação e informações recebidas satisfazem os visitantes dos pacientes internados.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo realizado em um Centro de Tratamento Intensivo Clínico e Cirúrgico de um Hospital Universitário de grande porte, de atenção múltipla, voltado à educação, à pesquisa e assistência à saúde. Foi elaborado um instrumento e aplicado no período de 19 de agosto à 19 de setembro de 1997, distribuímos duzentos instrumentos aos visitantes dos pacientes internados, destes foram devolvidos cento e sessenta. Foi assegurado aos participantes o uso das informações exclusivamente para fins de pesquisa.

RESULTADOS: A análise dos resultados evidenciam que 88% dos visitantes são familiares, 67% fazem visitas diárias, 70% estão satisfeitos com o tempo de visitação, 54% obtiveram permissão para entrar fora do horário, 69% estão satisfeitos com as informações recebidas pela equipe médica e aumentar o horário que atualmente é de 30 para 40 minutos foi a sugestão que apareceu mais vezes 85,7%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ser familiar de paciente internado em terapia intensiva é uma tarefa difícil que

merece toda atenção por parte da equipe multidisciplinar. Além de acompanhar diariamente o sofrimento de uma pessoa querida, o familiar, muitas vezes precisa deixar seus afazeres para conseguir visitar e por isso cremos que estes não optaram por liberação do horário de visitas, pois isto implicaria em sentir-se na obrigação de ir até o hospital, o que muitas vezes é complicado. Acreditamos que a sugestão mais freqüente poderá favorecer os familiares e pacientes e ao mesmo tempo manter uma certa organização em um serviço com 33 leitos onde o fluxo de profissionais é elevado e o número de procedimentos ocorre a qualquer momento. Assegurar privacidade, tranquilidade, bem estar aos pacientes é nossa preocupação. Isso no nosso entendimento, poderá ser conseguido com bom senso e critérios adequados à equipe para poder avaliar os momentos em que a liberação se faz necessária tanto para atender à necessidade do paciente como do seu familiar e ou visitante.

O CUIDAR EM TERAPIA INTENSIVA. Silva JrRC, Camponogara S, Hansel TD. Hospital Universitário de Santa Maria / Universidade Federal de Santa Maria-RS. Durante muito tempo a enfermagem esteve voltada ao modelo médico assistencial, porém, hoje com a busca pelo distanciamento deste modelo, encontra sua razão de ser na pessoa que cuida. Em concordância com esta afirmativa WATSON (1996) nos relata que "o cuidado é a essência da enfermagem".

Considerando o contexto em que se dá o cuidar em um Centro de Terapia Intensiva (CTI), onde há uma supervalorização da tecnologia e das práticas tecnicistas, buscou-se com este trabalho definir o cuidado de enfermagem sob a ótica dos profissionais de enfermagem do CTI-adulto do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada, com questões relativas ao tema, aplicada no período de 15 a 30 de maio de 1998 à equipe de enfermagem do setor, que é composta de 30 profissionais.

Para a maioria dos entrevistados (33,33%), o cuidado de enfermagem foi definido com uma conotação holística/tecnicista; o principal objetivo do cuidado é o bem-estar do paciente relatado por 36,66% dos participantes; os elementos considerados mais importantes no cuidar são: a execução correta de técnicas (13,33%), "tudo é importante" (13,33%), o apoio e a atenção (13,33%) e o conforto do paciente (13,33%); a situação que o cuidado se torna mais difícil é quando o paciente está agitado (16,66%); 43,33% dos profissionais de enfermagem vêem o próprio cuidado com possibilidade de melhoras; a percepção da necessidade de mudanças no cuidado de enfermagem se fez presente em 80% dos entrevistados, sendo que estes justificam esta necessidade pela ocorrência de desconsideração com os pacientes (29,16%), e citam como forma de mudança no cuidado uma maior preocupação com o paciente (45,83%); enquanto 16,66% não tiveram a percepção da necessidade de mudanças, justificada apenas pela necessidade de melhoras (40%), e 3,33% não quiseram responder este questionamento. Os dados obtidos com as entrevistas nos retratam um cuidado de enfermagem com nuances holísticas, porém ainda bastante voltado ao tecnicismo. Percebe-se ainda,

a necessidade urgente de se proporcionar aos profissionais de enfermagem momentos de reflexão, pois é a partir da conscientização da realidade que emergem possibilidades de transformação.

O SIGNIFICADO DA MORTE EM TERAPIA INTENSIVA: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Silva JrRC, Camponogara S, Hansel TD. Hospital Universitário de Santa Maria/Universidade Federal de Santa Maria-RS

Os Centros de Terapia Intensiva, são os locais de um hospital onde a morte é mais vivenciada, pois estão destinados ao cuidado de seres humanos em situações limítrofes de vida-morte.

Esta pesquisa quali-quantitativa teve por finalidade identificar sentimentos e vivências dos profissionais de enfermagem que trabalham no Centro de Terapia Intensiva-adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, frente ao cliente e sua família no processo de morrer.

Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado com questões relativas ao tema, aplicado no período de 11 a 22 de maio de 1998.

O índice de participação foi de 44%, prevalecendo o sexo feminino (100%), a faixa etária de 35-40 anos (45,45%) e o tempo de serviço em Centro de Terapia Intensiva (CTI) de até 5 anos (45,45%). Para a maioria dos participantes a morte tem uma visão espiritualista (45,45%); os sentimentos experienciados pelo profissional de enfermagem são: impotência (36,37%) e angústia (27,28%), entre outros; o trabalho próximo a morte foi caracterizado como difícil para 27,28%; o sentimento mais percebido na equipe frente a morte foi de perda (27,28%); o trabalho com a família de pacientes que se encontram em situações de vida e morte foi considerado difícil para 90,91%; as dificuldades percebidas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente no limiar de vida e morte foram o sentimento de impotência (36,36%) e a falta de preparo psicológico (27,28%), entre outros; as mudanças no próprio comportamento do profissional de enfermagem frente a ocorrência de morte na unidade devem-se aos sentimentos de impotência (27,27%) e interiorização; e o grau de satisfação com o trabalho desenvolvido atinge a realização pessoal/profissional em 45,46% dos participantes.

A realização desta pesquisa concretiza a dificuldade que os profissionais de enfermagem que trabalham no CTI enfrentam, mesmo trabalhando seguidamente com a ocorrência de morte, percebe-se ainda a necessidade de maiores reflexões acerca da morte, como forma de desmistificar o tema e direcionar a assistência de enfermagem para a humanização.

BUSCANDO O CUIDADO HOLÍSTICO EM TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Silva JrRC, Camponogara S, Hansel TD. Hospital Universitário de Santa Maria/Universidade Federal de Santa Maria-RS

Este trabalho refere-se a um projeto de assistência de enfermagem desenvolvido no 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, resultado de reflexões acerca do processo de fragmentação e desvinculação do ser humano quando internado em um Centro de Terapia Intensiva(CTI). Para fundamentar a prática desta assistência utilizou-se um referencial teórico embasado no paradigma holístico que

preconiza uma visão de totalidade do ser humano e que emerge em contraposição ao paradigma mecanicista-cartesiano-newtoniano, responsável pela visão reducionista do homem.

As atividades foram desenvolvidas no CTI-adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de 01 de março a 30 de maio de 1998, onde prestou-se uma assistência de enfermagem holística aos pacientes internados nesta unidade e à sua família. Ocorreram também, momentos de reflexão com a equipe de enfermagem da unidade, objetivando direcionar o cuidado de enfermagem para um a visão de totalidade do ser humano e refletir sobre o paradigma assistencial vigente - "tecnicista". Nestas ocasiões discutiu-se sobre como estava sendo o cuidado de enfermagem e procurou-se resgatar a singularidade de cada paciente-ser humano, valorizando a subjetividade e a intersubjetividade que permeiam constantemente a relação enfermagem-paciente.

Porém, acredito que não houve uma mudança de paradigma, mas sim, um "despertar" na equipe para uma nova possibilidade de cuidar, representando o alicerce da edificação de uma assistência de enfermagem holística. Acreditamos que há a necessidade de continuar resgatando o ser humano nos cuidados, desvencilhando-se de cuidados mecanizados e automatizados, para transpormos a vigência de um paradigma tecnicista para um de abordagem holística.

CURATIVO EM FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA PÓS-TRANSPLANTE RENAL. A ENFERMEIRA FAZ E ENSINA.

Proença MC, Marques C, Chaves E, Tessari A. Serviço de Hemodiálise, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre – RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Segundo C. Dealey, novas técnicas de curativo podem ser uma alternativa no tratamento de ferida pós-operatória infectada em pacientes imunodeprimidos.

OBJETIVOS: O presente estudo relata a experiência do uso de curativos de longa duração e baixa aderência no tratamento de infecção de ferida operatória pós transplante renal. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado método de cicatrização em ambiente úmido, com aplicação de curativo de longa duração e baixa aderência. Este método constitui um avanço na área de curativos tendo em vista que diminui consideravelmente o manuseio dos mesmos com apenas duas a três trocas semanais (Karol Dealey). Em curativos comuns estas trocas eram realizadas até seis vezes por dia. O estudo foi realizado em pacientes com 24 anos com insuficiência renal crônica secundária a Diabetes Mellito, transplantado renal com ferida operatória infectada por complicação de fístula urinária. **RESULTADOS:** Através da educação do paciente e sua família para adesão a nova técnica do curativo com observação atenta da evolução do mesmo, houve diminuição da analgesia, ajuste na dosagem do antibiótico e aumento do tecido de granulação da ferida em apenas uma semana. Além disso constatou-se diminuição do gasto com materiais de curativo obtendo-se um custo-benefício na ordem de 90% com relação a técnica de curativo anterior.

CONCLUSÃO: A constante atualização tecnológica aliada a participação ativa do paciente e sua família no tratamento contribuem de forma efetiva na eficácia do atendimento de

enfermagem na melhora do estado de saúde do paciente e nos custos para a instituição.

DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE DIÁLISE. Proença MC, Correa CL, Griegeler JR. Serviço de Nefrologia e Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ HCPA, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Segundo G. S. Haag, J.S. Schuck, M. J. M. Lopes, O cuidado com a saúde dos profissionais que trabalham na área de enfermagem pode ser uma maneira de se evitar afastamentos por doenças ocupacionais.

OBJETIVOS: Através deste estudo queremos verificar as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho mais comuns nos profissionais das unidades de diálise, assim como chamar atenção sobre o uso dos equipamentos de proteção individual (E.P.I.S) como forma de prevenir as doenças ocupacionais.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi realizado com 198 profissionais de enfermagem que atuam em 10 clínicas de diálise da grande Porto Alegre no período de junho a outubro de 1997. O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** Constatamos que (33.6%) trabalham em diálise de 1 a 5 anos e (30.8%) há mais de 10 anos. Constatamos também que (92.4%) dos funcionários consultados usam luvas em procedimento e manuseio com pacientes. Em relação aos E.P.I os mais conhecidos são, luvas, óculos, máscaras e avental (34.6%) que são os mesmos que estão disponíveis na maioria das unidades de diálise estudadas (19.8%). Os acidentes de trabalho mais freqüentes são os punctórios (34.6%), seguidos dos acidentes com ampolas e produtos químicos (9.6%). As doenças ocupacionais mais comuns são as lombalgias (35.5%), Tendinites (29.8%). Doenças respiratórias e hepatites B e C (11.5%).

CONCLUSÃO: Com a realização deste trabalho constatamos que as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho na área de enfermagem, têm relação, com o uso inadequado ou não uso dos E.P.I.s pelos profissionais nas unidades de diálise.

UMA PROPOSTA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO-RELATO DE EXPERIÊNCIA. Teixeira A, Slavieiro M, Vega M. Serviço de Enfermagem Médica /Grupo de Enfermagem/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O treinamento de pessoal na enfermagem sempre foi tido como um processo difícil, principalmente quando realizado dentro do horário de trabalho, em função das condições sociais da categoria. Observa-se um número reduzido de pessoal para muitos pacientes, além de salários desproporcionais, o que gera desmotivação dos profissionais. Por outro lado, " a necessidade de desenvolvimento de pessoal tem sido reforçada pelos avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas, que levam os indivíduos a buscar, adquirir, rever e atualizar seus conhecimentos" (Kurcgant, 1991, p. 147). Na unidade de internação 6º Sul, a equipe de enfermagem é dividida em comissões, onde a comissão científica é responsável pelos treinamentos (Vega, M., 1997). Da iniciativa deste grupo surgiu uma nova metodologia que poderá ser a solução para os problemas de tempo na enfermagem, envolvendo a participação de todos.

OBJETIVO: Relatar a experiência de uma proposta de

treinamento em serviço, da equipe de enfermagem, em uma unidade de internação de clínica médica, de um hospital universitário.

METODOLOGIA: 1-Serão utilizados os 30 min. da passagem de plantão, das 13 às 13:30h, duas vezes ao mês, para exposição de temas previamente combinados, conforme a preferência do expositor; 2-A cada dois meses a apresentação será das 19 às 19:30 para apresentação do noturno; 3-Os assuntos serão preparados e apresentados pelos técnicos de enfermagem do 6º sul, em dupla ou individual, com auxílio das enfermeiras, se houver necessidade; 4-Poderá ser convidado um profissional de outro setor caso o grupo sinta necessidade; 5-Todos deverão participar; 6-Cada indivíduo ou dupla deverá usar a criatividade para a exposição do tema; 7-Se o tema for extenso, poderão ser utilizados dois encontros; 8-A Será utilizada a sala de passagem de plantão para os encontros; 9-Caso as pessoas não se agendem será feito sorteio; 10-No decorrer de cada dois meses será realizado uma avaliação com a equipe para averiguar a satisfação do grupo com a atividade.

RESULTADOS: O treinamento iniciou em junho, com três encontros até o momento. Nestes três encontros observou-se resistência dos expositores por medo de falar e errar em público e alguns relataram dificuldade pela presença da enfermeira. Até então as apresentações foram em dupla e não houve necessidade de sorteio, as inscrições já alcançam agosto. O noturno também mostra interesse em participar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Acredita-se que esta metodologia valoriza o pessoal de nível médio, pelo seu conhecimento ou experiência prévia e também pela oportunidade de expor, ser ouvido e reconhecido pelo grupo. O medo é natural em qualquer indivíduo e com o tempo diminuirá e a motivação do grupo é o fator mais importante para implementação e conseqüente assimilação da metodologia como algo que faz parte do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

KURCGAN, P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.

VEGA, M. Trabalho em comissões no 6º Sul. 1º Encontro do PEC-HCPA. 1997.

A NECESSIDADE DE ORIENTAÇÕES SISTEMÁTICAS A PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E SEUS FAMILIARES SOBRE OS FÁRMACOS UTILIZADOS. Teixeira A, Silveira M. Serviço de Enfermagem Médica e Farmácia Básica/ Grupo de Enfermagem e Serviço de Farmácia/ HCPA.

INTRODUÇÃO: Cresce o número de possibilidades medicamentosas para a supressão do HIV, assim como, muitas vezes é significativo o número de infecções oportunistas tratadas, acarretando um número elevado de comprimidos, cápsulas ou soluções que uma única pessoa deve ingerir. Segundo Fuchs(1992), "em relação ao HIV, o tratamento é administrado por toda a vida do paciente, já que a replicação viral é retomada em alto grau assim que os medicamentos são suspensos". Nossa prática mostra a necessidade de orientação constante para o paciente e família, visto a dificuldade de organizar esta quantidade de medicações, dosagens e particularidades de cada uma.

Além disto, está sendo instalada na instituição uma nova metodologia de fornecimentos de fármacos para o HIV, o que poderá propiciar oportunidades de orientação sistemática aos usuários do serviço, assim como a confecção de folders para tal. Campbel (1985) reforça que mesmo sendo enfoques específicos, devem ser consideradas as diferenças individuais no momento da abordagem, assim como as que não consideram os antecedentes ambientais e emocionais do paciente têm menor probabilidade de sucesso.

OBJETIVO: Descrever a metodologia empregada para a preparação de impressos com orientações gerais sobre os fármacos utilizados pelos pacientes com SIDA, na instituição de origem.

METODOLOGIA: Seguirá as etapas citadas por Kurcgant(1991, p. 59-72):

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO: Entrevistas com pacientes (25) do Hospital Dia, de um hospital de ensino, e seus familiares, quando acompanhados ou impossibilitados.

DETERMINAÇÃO DOS ASSUNTOS: Levantamento dos dados e determinação de tópicos a serem incluídos, com embasamento na experiência das autoras.

ESTRUTURAÇÃO E CONFECÇÃO DOS INSTRUMENTOS: Serão confeccionados folders abordando fármacos anti-retrovirais e as medicações utilizadas para o tratamento das principais infecções oportunistas, a partir de uma revisão bibliográfica.

IMPLANTAÇÃO: Será distribuído o material informativo para pacientes e familiares que utilizem os serviços do hospital de ensino onde está sendo realizado o estudo, durante dois meses.

AValiação: Dentro dos folders seguirá um pequeno instrumento para avaliação dos mesmos. Serão analisadas as avaliações devolvidas no período de 2 meses do início da distribuição, para modificações posteriores e aproveitamento da população em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Acreditamos que a aquisição de um material que poderá ser consultado em casa, quantas vezes for necessário, facilitará a compreensão do cliente sobre as drogas utilizadas.

PREPARO OU DESPREPARO DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO MANEJO DE RECURSOS DE INFORMÁTICA. Artuzo PS e Chaves, E. H. B. Serviço de Enfermagem Médica/HCPA e Departamento Administração e Orientação Profissional/EEUFRGS.

O presente estudo originou-se de nosso reconhecimento quanto a importância da utilização do computador na prática e no ensino de enfermagem. Segundo Marin (1995) não devemos relegar a um segundo plano a importância que os mesmos podem conferir, auxiliando no desempenho, colaborando nas tarefas e incrementando a qualidade da assistência aos pacientes. Esta conscientização levou-nos a pensar em uma estratégia para treinamento dos enfermeiros do serviço de enfermagem no qual atuamos como chefe de serviço e chefe de unidade. Inicialmente embasados pelos estudos de Teixeira (1990) realizamos um levantamento para identificar a real necessidade de treinamento nesta área através da aplicação de um questionário a todos os enfermeiros que trabalham no serviço. Participaram da amostra 53 enfermeiros e verificamos que 19 (35,8%)

mantém contato constante com computador, 33 (62,2%) ocasional e apenas um (2%) referiu nenhum contato. Quanto ao tipo de equipamento, 29 (54,7%) utilizam o terminal, 14 (26,9%) utilizam o terminal e o microcomputador e 6 (11,5%) o microcomputador, apenas 3 (6,9%) apontaram o computador de grande porte. Quanto a realização de algum curso de preparação no uso de informática, 40 enfermeiros (75,4%) responderam não fizeram e 13 enfermeiros (24,6%) responderam que sim. A totalidade dos enfermeiros da nossa amostra respondeu que acha importante a utilização do computador na assistência de enfermagem e reforçam que gostariam que lhes fosse oferecida oportunidade de treinamento em informática pela instituição (100%). Estes achados, entre outros, reforçam nossa intenção de incentivar o preparo daqueles que trabalham no referido serviço para o desempenho na área de informática, com o intuito de facilitar-lhes o acesso a informações rápidas e seguras, proporcionando-lhes condições de desenvolvimento de seu potencial criativo na área assistencial, de pesquisa e educação.

AS EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM COMO FATOR FUNDAMENTAL PARA A EFETIVIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - ESTUDO COMPARATIVO. Fialkowski S, Campomar A, Scurmádia T, Cauduro MH, Matos L, Meirose G, Camponogara V. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

INTRODUÇÃO: No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a metodologia de trabalho proposto pelo Grupo de Enfermagem é o processo de enfermagem.

Segundo Horta (1979), o processo de enfermagem caracteriza-se por seis fases distintas, a saber: 1. Histórico de Enfermagem. 2. Diagnóstico de Enfermagem. 3. Plano Assistencial. 4. Prescrição de Enfermagem. 5. Evolução de Enfermagem. 6. Prognóstico de Enfermagem.

A idéia deste trabalho surgiu a partir de freqüentes questionamentos relativos a prática das evoluções, quanto a freqüência e conteúdo das mesmas e se estas estariam sendo eficazes para a continuidade da assistência.

Todas as fases do processo de enfermagem estão relacionadas entre si, tendo cada uma das fases relevante importância, por darem subsídios para a próxima etapa.

Portanto, ao estudarmos a evolução de enfermagem, o faremos relacionando-a com as demais fases do processo.

OBJETIVOS: 1. Identificar com que freqüência estão sendo realizadas as evoluções de enfermagem em sua unidade de internação. 2. Identificar se as evoluções de enfermagem estão de acordo com que preconizar o sistema WEED (1973), quanto a seqüência de registros. 3. Identificar se os dados contidos nas evoluções de enfermagem estão de acordo com os problemas identificados no histórico de enfermagem. 4. Comparar os dados identificados com os dados obtidos em estudo realizado na mesma unidade, em 1986.

METODOLOGIA: O presente estudo, de caráter retrospectivo, foi realizado no HCPA, em uma unidade de clínica médica, localizada no 5º andar, ala sul, na qual trabalham sete enfermeiras distribuídas nos turnos da manhã, tarde e noite.

AMOSTRA: A primeira amostra constituiu-se de 60 prontuários de pacientes de primeira internação, admitidos na unidade no período de janeiro a março de 1986.

A amostra comparativa está sendo levantada de prontuários de pacientes de primeira internação, admitidos na unidade no período de janeiro a março de 1998.

Os dados foram colhidos a partir da análise das evoluções de enfermagem durante o período de internação dos pacientes na unidade.

INSTRUMENTO: A elaboração do formulário levou em consideração os objetivos já descritos, a relação cíclica do processo de enfermagem e o inter-relacionamento de suas fases.

ASPECTO ÉTICO: A autorização para a consulta aos prontuários foi feita através da aprovação do projeto de pesquisa, pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA (GPPG).

Os dados coletados junto ao Serviço de Arquivo Médico e Informação à Saúde (SAMIS), serão utilizados como parte da pesquisa e não haverá identificação de nomes ou leitos dos pacientes.

RESULTADOS: Vale ressaltar os resultados obtidos no estudo realizado em 1986, onde: a) 78,34% dos pacientes estiveram internados de 1 a 10 dias. b) 100% dos prontuários analisados apresentavam histórico, lista de problemas e prescrição de enfermagem. c) 74,86% dos problemas de enfermagem foram levantados na admissão do paciente. d) 32,84% do total dos problemas de enfermagem levantados foram fechados no momento da alta. e) 51% dos problemas de enfermagem listados foram citados em evolução e 49% não foram citados em evolução. f) 89,7% das evoluções de enfermagem foram registradas de forma incompleta, segundo WEED. g) 60% dos prontuários analisados apresentavam "algumas vezes" repetição de dados. h) A média de evoluções diárias por paciente foi de 1,58.

Os formulários preenchidos com base na pesquisa realizada de janeiro a março de 1998 estão sendo tabulados, analisados e comparados com os resultados obtidos em 1986 e tornar-se-ão conhecidos no momento da apresentação do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A análise conclusiva é apenas uma preliminar, não devendo, neste momento, ser considerada como definitiva, portanto, não poderá ser utilizada na prática.

A média diária de evoluções de enfermagem foi de 1,58 por prontuário. Esta média foi considerada satisfatória, considerando o valor e conteúdo das mesmas.

A grande maioria das evoluções de enfermagem (89,7%) seguiam parcialmente o sistema WEED. O item avaliação ou interpretação é o que menos aparece no registro das evoluções.

Os registros em evolução de enfermagem foram desenvolvidos individualmente, de acordo com o que cada profissional considera importante, este é o principal fator que justificaria a diversidade na forma e conteúdo das evoluções de enfermagem.

AValiação das Orientações Fornecidas pela Equipe aos Clientes do Hospital Dia. Teixeira A, Vega M, Oliveira M, Vidal MS. Serviço de Enfermagem Médica/ Grupo de Enfermagem/ HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O hospital dia (HD) é um regime de atendimento no qual o cliente recebe tratamento medicamentoso sem abandonar sua vida social, família e

trabalho. Ao ingressarem nesta modalidade assistencial, os pacientes recebem uma gama de informações a respeito do tratamento, doença e funcionamento. Observa-se porém, a necessidade de reforçar em períodos regulares, as informações relativas ao funcionamento, o que pode ser atribuído a vários fatores, entre eles, a rotatividade de técnicos de enfermagem e residentes da equipe. As lideranças em atendimento à saúde advogam que portadores de uma dada doença crônica têm direito a tantas informações sobre o atendimento à saúde quantas possam lidar para participarem ativamente de seu próprio atendimento e assumir responsabilidade por grande parte dele. Para tanto, deve haver disposição e condições para o aprendizado (Brunner & Suddart).

OBJETIVO: Relatar a avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em regime de HD em relação às orientações fornecidas pela equipe.

METODOLOGIA: Foi utilizado para este estudo um instrumento estruturado, com questões abertas e fechadas, dispostas em dois blocos: o primeiro, com questões sobre a satisfação em relação às orientações recebidas (6 questões) e o segundo, faz uma conferência rápida do conhecimento adquirido a cerca do que foi orientado (8 questões). Atualmente encontram-se internados neste regime de atendimento 23 clientes, dos quais 18 (79%) responderam o instrumento, assinando o consentimento. **RESULTADOS:** Em relação às informações fornecidas, 29,63% dos pacientes estão muito satisfeitos, 55,56% estão satisfeitos, 9,25% estão pouco satisfeitos, 4,63% estão insatisfeitos e 4,63% não responderam. Sobre a patologia tratada, 33,3% citam que estão tratando no HD o HIV, 61,1% sabem exatamente a doença que estão tratando e 5,6% permaneceram em branco. 72,22% sabem corretamente o seu horário de agendamento e 27,78% relatam dificuldades de comparecer no horário agendado, por problemas de condução ou trabalho. 44,44% sempre vem acompanhados. Relatam, no geral, que há maior contato com o técnico de enfermagem, em segundo plano com o médico, em terceiro com a enfermeira. A maioria dos pacientes utilizam a sala do hospital dia aguardando exames ou a equipe médica.

CONCLUSÕES: Observou-se que, mesmo satisfeitos com as informações recebidas, os pacientes ainda têm pouco entendimento sobre a sua patologia e sobre o funcionamento do HD. A maioria sabe o seu horário na agenda, porém na prática há uma grande incidência de atrasos. Além disso, permanecem na sala de aplicação da medicação para outros fins, o que acarreta acúmulo de pessoas em um espaço pequeno. Para que as orientações sejam dadas de forma uniforme e para que o paciente possa ter acesso a estas orientações com maior frequência, optou-se por elaborar um folder explicativo sobre o funcionamento do HD. Em um momento posterior, será dada maior ênfase às patologias tratadas.

INCIDÊNCIA DE ÚLCERA DE PRESSÃO NO CTIC-C ATRAVÉS DE BUSCA ATIVA. Conte ME, Heckler S, Ali F. SETI/HCPA
Marco Teórico/Fundamentação: As úlceras de pressão são um indicador para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem. Diversos fatores atuam sobre o indivíduo, agravando seu estado geral e possibilitando o aparecimento de úlcera de pressão. Esses fatores são

observados em pacientes internados no CTIC-C do HCPA.
OBJETIVOS: Verificar a incidência de úlceras de pressão no CTIC-C.

CAUSUÍSTICA E MÉTODOS: Após busca de dados retrospectivos, percebe-se a necessidade de coletar dados prospectivos através de busca ativa (coleta de dados diários) para verificar a presença de úlceras de pressão. Busca ativa foi iniciada no mês de fevereiro/98 e vem sendo mantida até então. Demonstraremos dados referentes aos meses de fevereiro e março de 1998.

ASPECTO ÉTICO: Foi realizada pesquisa "in loco" nos pacientes internados, não havendo interferência no tratamento do paciente, sendo mantido em sigilo sua identidade na divulgação dos resultados.

RESULTADOS: Foram avaliados 140 pacientes no mês de fevereiro sendo 37 casos com úlcera de pressão e destes 30 casos foram desenvolvidas no CTIC-C o que equivale a incidência de 81%. No mês de março foram avaliados 150 pacientes sendo 28 casos com úlcera de pressão desenvolvidas no CTIC-C equivalendo a incidência de 96%. Os meses subsequentes estão sendo analisados. Observou-se também que a incidência dos pacientes que desenvolveram úlcera são brancos (o que confere com a bibliografia estudada) e do sexo masculino. A média de idade dos pacientes que desenvolveram úlcera de pressão é de 61 anos.

CONCLUSÃO: A busca ativa proporciona dados passíveis de várias análises e reflexões, mas cabe-nos salientar que a partir dela observou-se que a incidência de úlceras de pressão revela dados preocupantes. A maioria dos casos de úlcera de pressão desenvolveram-se no CTIC-C. Os resultados mostraram que a incidência é maior que os dados estudados anteriormente, o que será objeto de análise posterior. Porém sugere-se que a busca é mais fidedigna. A partir destes dados ficou comprovada a importância de ser implantado o protocolo de prevenção e tratamento destas lesões a fim de, num futuro próximo, ser possível diminuir estes valores, melhorando a qualidade de vida do paciente a partir da melhoria de qualidade em sua assistência.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA. Gheno C, Luz AMH, Berni NIO. Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Escola de Enfermagem UFRGS.

A gravidez e a maternidade são temas antropológicos de relevância para estudo na área de enfermagem. Trata-se de evento não apenas biológico, envolve dimensões construídas sob influência social, história e psicológica. Há maneiras socialmente construídas de vivenciar esta fase do crescimento e desenvolvimento humano, variando de acordo com a inserção social ocupada pelos sujeitos. Pelo fato dos estudos disponíveis a respeito da gravidez em adolescentes serem, quase que exclusivamente, da mãe adolescente, este estudo visa suprir a lacuna da visão masculina deste fenômeno, deixando de fora, os demais envolvidos no processo de crescimento e desenvolvimento da maternidade na adolescência.

Na tentativa de explicar as diferenças gerais, que caracterizam a personalidade e os papéis masculino e feminino, Nancy Chodorow (1990), refuta os pressupostos

que se utilizam de argumentos apenas biológicos (diferenças sexuais ligadas à anatomia - homem e mulher). O trabalho aqui proposto enseja a aproximação de uma visão da maternidade na adolescência do indivíduo integrado ao seu contexto social mais amplo, nas suas relações sociais. O objetivo desse trabalho é de: conhecer a concepção masculina da paternidade; compreender as estratégias masculinas de enfrentamento face as pressões afetivas, sociais e jurídico-legais. Estes objetivos desdobram-se em questões de pesquisa levantadas pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa do fenômeno.

A pesquisa é desenvolvida na abordagem qualitativa, no ambiente natural, com adolescentes do sexo masculino de classes populares, envolvidos no processo de paternidade.

A seleção dos sujeitos se dará de forma intencional por indicação da própria adolescente grávida foco inicial de informação, com a qual mantém-se contato pelo acompanhamento pré-natal. A coleta de dados será por técnicas de entrevistas semi-estruturadas, fotos e observações participante na comunidade. É previsto um número de sujeitos de 20 (vinte). A análise dos dados segue a orientação da Análise de Conteúdos proposta por Minayo (1996).

Em relação aos aspectos éticos utiliza-se o consentimento pós informado tanto do informante inicial (gestante que fornecerá o nome e a localização do sujeito) quanto do "suposto pai". Este projeto teve a aprovação da comissão de pesquisa de pós-graduação da EEUFRGS e CNPq.

O presente estudo encontra-se em fase de execução e os resultados parciais obtidos mostram que o processo de paternidade relaciona-se com três tipos de vivência masculina de paternidade na adolescência: o pai biológico, o pai jurídico-legal, pai social.

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: A PESQUISA NA REGIÃO SUL. Motta MGC, Ribeiro NRR, Elsen I. Escola de Enfermagem / UFRGS e EEUFRGS.

RESUMO: A pesquisa na Enfermagem é considerada como produção da academia. O mesmo pensamento é observado na Enfermagem pediátrica.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a produção científica desenvolvida nos últimos cinco anos em relação a: quem pesquisa, tipo de estudo, referencial teórico / metodológico utilizados, temas abordados e resultados obtidos.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo enfocando a realidade da pesquisa em Enfermagem pediátrica nas Universidades Federais da Região Sul. A coleta de dados foi realizada através de um formulário contendo questões fechadas e abertas, previamente testadas. Os sujeitos da pesquisa foram docentes de Enfermagem das Universidades Federais e enfermeiros assistenciais, com produção na área de enfermagem, vinculados aos cursos de Doutorado, Mestrado e Especialização da Região Sul. Aos sujeitos foi assegurado o anonimato e solicitado o consentimento informado.

A análise dos dados demonstra que há uma produção crescente e significativa na área. Os referenciais teórico metodológico são provenientes da Enfermagem, Ciências Sociais e Humanas. Observa-se a predominância estudos

tipo qualitativos. Os temas mais abordados foram cidadania, humanização da assistência e necessidades do profissional que assiste à criança e à família, e violência contra criança e adolescente. Observa-se a inclusão da família como "contexto" e como unidade que requer cuidados de enfermagem. Os resultados salientam a importância da formação de grupos de pesquisa, da definição das linhas de estudo nesta área e de uma maior divulgação da produção científica.

USO DE TESOURA ESTÉRIL PARA O CORTE DE FITAS DE HGT: CORRETO OU DISPENSÁVEL? Inacio KL, Baggio S. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO/OBJETIVO: Ciente da necessidade das instituições em aumentarem o rendimento das fitas de hemoglicoteste (HGT) através de seu corte longitudinal e das diferentes técnicas utilizadas neste procedimento, buscamos saber se existe diferença no resultado da glicemia medida por fitas cortadas com tesouras estéreis e não-estéreis.

MATERIAL/MÉTODO: Para isto, escolheu-se uma população constituída por recém-nascidos (RN's) internados em UTI's neonatais de dois hospitais de Porto Alegre (RS). Foram selecionados aleatoriamente dez RN's de cada instituição. Para cada RN foram realizados dois testes, sendo um cortado por instrumento estéril e outro por não-estéril. Para a punção foi utilizada agulha de insulina e não foi realizada antisepsia da pele, sendo local de coleta o calcanhar direito.

RESULTADOS: Os resultados mostraram que não houve diferença nos valores das duas fitas. Desta forma considera-se dispensável o uso de tesoura estéril para o corte de fitas de HGT.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRO DO CENTRO DE NEONATOLOGIA NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. Baggio S, Moreira SG. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (HAC) é patrocinada pela UNICEF/OMS/OPAS, e tem como objetivo principal diminuir a mortalidade infantil, causada pela desnutrição e pelas doenças gastrointestinais. A implementação do programa veio ao encontro das necessidades do serviço, pois a sistematização do treinamento e sua aplicação prática foram facilitadas pela aplicação dos dez passos do aleitamento. Em junho de 1995, a Maternidade Mario Totta recebeu o título de HAC. O trabalho desenvolvido pelas enfermeiras do Centro de Neonatologia na manutenção e incentivo ao aleitamento materno consiste em: controlar o tempo de permanência do recém-nascido na sala de admissão, orientação individual às mães, questionário aplicado às mães na alta do recém-nascido, reunião com pais, treinamentos trimestrais com funcionários e distribuição de folders de rotinas e orientações.

DESCRIÇÃO DE CASO DE INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE. Redin A, Tompsen A M, Neves CP, Bottlender CM. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC - Departamento de Educação Física e Saúde - Curso de Enfermagem.

O trabalho relata o estudo de caso de Intolerância Hereditária à Frutose, patologia rara em nosso meio, observado no município de Cachoeira do Sul/RS.

A Intolerância Hereditária à Frutose, trata de um defeito enzimático primário, onde o fígado, por um erro inato, não consegue metabolizar a Frutose, devido à deficiência da Enzima Aldolase B na rota da Glicogênese, não deixando a Frutose chegar a seu destino final, que é a sua transformação em Glicose.

A terapia consiste na detecção precoce do problema e remoção da Frutose e da Sacarose do cardápio. Cerca de 15% a 20% das calorias da dieta ocidental são supridas pela Frutose, o que equivale a aproximadamente 100g/dia. Uma dieta isenta de Frutose e Sacarose deve ser seguida desde a mais tenra idade até a vida adulta.

Este tipo raro de patologia do fígado, é hereditário e se apresenta devido a uma herança autossômica recessiva, problema concentrado nos grupos familiares, e que pode ocorrer nos casos de uniões consanguíneas, incluindo os casamentos entre primos irmãos, como o caso apresentado.

A patologia pode ter efeitos clínicos severos que incluem náuseas, vômitos, hepatomegalia, anemias, hipoglicemia, frutossúria, entre outros.

A educação alimentar é de grande valia nestes casos e deve ser analisada até mesmo pelas pessoas sadias, por se constituir de uma dieta quase que isenta de conservantes alimentares e outros compostos que trazem prejuízo à nossa saúde.

CUIDADO DA SAÚDE DOS FILHOS: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA.

Motta MGC, Ribeiro NRR, Razig AR, Feijo AP, Issi HB. Escola de Enfermagem/UFRGS.

As famílias nas suas multiplicidades e complexidades, apresentam aspectos que merecem ser reveladas e aprofundadas quanto ao cuidado de seus filhos, pois os pais são detentores do mais relevante papel como provedores do cuidado de saúde da família. O conhecimento do cotidiano das famílias no cuidado – saúde e doença – possibilita uma assistência de enfermagem que atenda as necessidades específicas do grupo familiar.

O objetivo deste trabalho é conhecer e compreender as representações dos mitos, símbolos e costumes da família no cuidado de seus filhos.

O estudo foi feito com seis famílias de diferentes estruturas, de classe popular da Vila Pinto no bairro Bom Jesus de Porto Alegre. A investigação caracterizou-se por um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. A coleta de dados foi realizada no período 96/97 através da observação participante utilizando-se entrevistas semi-estruturadas e visitas domiciliares. A análise fenomenológica foi escolhida, pois ela refere-se essencialmente, a análise de componentes específicos de dados pelo seu significado como experiência de vida, sentimentos subjetivos, atributos e intencionalidade. O trabalho foi aprovado pelo CNPq e utilizou o consentimento informado dos sujeitos.

Os resultados demonstraram que as estruturas familiares encontradas, na maioria das vezes, é diversa da nuclear, existindo uma predominância feminina na administração da família. As famílias têm baixa renda, tendo habitação própria com média de dois cômodos. No aspecto referente à saúde existe a prioridade do atendimento das crianças,

saúde aqui, compreendida como hábitos de higiene e ausência de mal estar físico. A doença é vista como morte, situação de risco causado por agente externo indefinido. Entretanto, o tratamento de algumas doenças apresentam um caráter mágico ¼ simpatias, benzeduras ¼ prática comum da comunidade. Os recursos externos só são utilizados quando esgotam-se os recursos internos e o quadro agrava-se.

As vivências que nasceram na comunidade, reforçam o pensamento de Leininger (1985), considerando que os dados obtidos nesta comunidade relacionando os sentimentos subjetivos, significados, experiência dos seres humanos no seu macro e microcosmos, oferece subsídios para planejar cuidados de enfermagem dirigido ao núcleo familiar.

A HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO – PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA.

Ribeiro NRR, Luz AH. Serviço de Enfermagem Pediátrica/HCPA e Escola de Enfermagem da UFRGS.

Vários estudos demonstram a importância dos pais acompanharem seus filhos no período de hospitalização, apontando aspectos positivos tanto para criança como para os pais. Este estudo tem como foco a família, durante o período de hospitalização do filho numa Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP), de um hospital escola de Porto Alegre, objetivando compreender como ela vivência este período.

Este estudo qualitativo, onde oito famílias de crianças internadas na UTIP foram contatadas através de entrevistas e observações. Foram realizadas uma observação e até três entrevistas com sete mães e três pais, num intervalo de seis meses. As entrevistas e observações foram registradas nos diários de campo condensado, diário de campo expandido e diário pessoal, após o consentimento informado das famílias.

Foram identificados seis temas: a) "Comportamento dos pais enquanto estão com os filhos na UTIP", demonstrando que o tempo de permanência na UTIP varia entre as famílias e que as vezes têm receio de verbalizar seus sentimentos; b) "Manifestando sentimentos", onde destaca-se o medo ou o pânico, a dúvida ou a incerteza e o cansaço, desconforto ou sobrecarga; c) "Enfrentando a hospitalização". Geralmente buscam forças com Deus ou em outra religião diferente da sua; d) "Percebendo a instituição, a unidade e a equipe", onde destacam-se os aspectos positivos como a instrumentalização da unidade, a qualificação da equipe e o aspecto educativo que parece ser uma constante; e) "Recebendo ajuda do hospital, dos familiares e dos vizinhos". Perpassa pelo tipo e forma de ajuda que recebem da instituição e percebem que há diferenciações. Geralmente recebem ajuda dos familiares e dos vizinhos no cuidado dos outros filhos e nos afazeres domésticos para que possam permanecer no hospital; f) "Resultado da hospitalização do filho". Afeta a rotina diária e a atividade profissional. Ocorre o descuido com os outros filhos, a casa, a relação marido/ mulher, o auto-cuidado e o emprego.

Frente ao exposto, é necessário que além da criança, a família também seja assistida, recebendo várias formas de ajuda, sempre que o filho seja hospitalizado.

REPENSANDO A NOSSA FORMA DE TRABALHAR COM A CRIANÇA. Beier S, Bersano J, Bertrand C, Blachier J, Cogo P, Consoli J B, Dalle Mulle J, Nolte AO, Rosa H, Schenkel SS, Sikilero RHAS, Silva CT. Serviço Social/HCPA. Serviço de Nutrição e Dietética/HCPA. Serviço de Recreação Terapêutica/HCPA. Serviço de Enfermagem Pediátrica/HCPA. Serviço de Pediatria/HCPA. Programa de Apoio Pedagógico.

RESUMO: Oficinas

Considerando as comemorações dos 18 anos da Pediatria do HCPA, a equipe multidisciplinar refletindo sobre a experiência vivenciada no cotidiano hospitalar, organizou espaço para repensar sobre suas atividades e as repercussões deste trabalho no desenvolvimento global da criança hospitalizada. Visando sensibilizar o público alvo composto por profissionais das áreas da Enfermagem, Nutrição, Médica, Higienização e do Serviço de Pediatria do HCPA, foi apresentada uma peça teatral que retratava cenas de rotinas de uma enfermagem pediátrica.

Após, foram ministradas palestras com objetivo de garantir aporte teórico para discussões. Abordou-se os efeitos da hospitalização na criança e sua família, a importância do brincar, o crescimento e desenvolvimento infantil.

Na etapa posterior, utilizou-se como técnica oficinas de trabalho, onde os participantes foram divididos em 4 grupos de 25 pessoas que encontraram-se em momentos diferentes sendo a proposta, refletir e discutir temas oferecidos pela coordenação, tais como: higiene corporal da criança, hábitos alimentares, rotina de limpeza do quarto, o brincar e o estudar na rotina hospitalar e o "Round" médico no leito da criança.

A forma de apresentação das reflexões era de livre escolha dos grupos podendo ser utilizadas técnicas teatrais, musicais, plásticas e explicações orais.

Os resultados deste trabalho foram satisfatórios visto que, as 100 vagas oferecidas foram totalmente preenchidas e os participantes trabalharam de forma efetiva em relação aos conteúdos propostos.

Os participantes superaram as expectativas dos organizadores ao vivenciarem o cotidiano de trabalho, numa alternância de papéis, dentro das relações técnicos-famíliares-pacientes. Algumas constatações foram possíveis a partir destas experiências:

1. As rotinas do hospital impõem regras à criança e familiares;
2. A linguagem utilizada pela equipe muitas vezes não permite a compreensão e o diálogo;
3. É imprescindível atender o paciente de forma global;
4. É importante o binômio mãe-filho;
5. Devem ser respeitadas necessidades pessoais da família/paciente;
6. Devemos sempre considerar os sentimentos envolvidos em uma internação hospitalar;
7. A integração da equipe é fundamental.

ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

ENFERMAGEM: COLHER E CUIDAR - AS VIVÊNCIAS EM HULHA NEGRA. Backes D da L, Altafini E, Strim C. Pró-reitoria de Extensão/ UFRGS.

A Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul promove, conduz e intermedia projetos que

propõem novas formas de aplicação do conhecimento acadêmico a partir das demandas da comunidade. Oportuniza a compreensão da problemática vivida pelas populações, a fim de que a Universidade melhor prepare seus estudantes para atuarem como profissionais na sociedade.

Na graduação de Enfermagem, já nas primeiras aulas, os acadêmicos passam a fazer parte de uma corporação que necessita saber apenas aquilo que esteja relacionado com sua futura profissão, sem preocupações com aspectos gerais que são vitais para formar um bom profissional-cidadão. Dentro de um quadro onde as sociedades do mundo inteiro passam por mudanças e onde as pessoas buscam novas alternativas para combater a previsão de que os interesses se tornam mais técnicos que humanos, parece oportuno resgatar-se o cuidar humano, no qual estejam embutidos valores que priorizem a paz, a liberdade, o respeito, a empatia e o amor, entendendo que não é possível cuidar do outro sem se perceber, sem conhecer a si mesmo e a realidade.

No mês de Dezembro de 1997, fizemos parte de uma Brigada Pedagógica de alunos para colher sementes de cebola e cenoura em um Assentamento de Reforma Agrária em Hulha Negra - RS. Lá existe um Projeto de Produção de Sementes Agroecológicas, único na América Latina, e há dificuldade de mão-de-obra. Para alguém menos avisado, o fato de acadêmicos de Enfermagem ajudarem na colheita pode parecer sem fundamento e, até mesmo, causar risos. Entretanto, o desenvolvimento dessa atividade encontra fundamento em Leininger (1985) ao afirmar que "cada grupo cultural tem seus segredos, enquanto estivermos na frente do palco nunca saberemos nada real sobre o grupo, só depois que se estabelece um contato profissional humano, é que o mundo de informações se abre. A qualidade do profissional está em passar da frente do palco para o fundo do palco no relacionamento humano". Nestes dias trabalhamos com os agricultores, fomos em suas casas, fizemos as refeições juntos e, assim, conhecemos seus valores, suas crenças, sua cultura, o modo como vivem, a idéia que têm de saúde, a percepção do próprio corpo.

Convivemos com o agricultor, este trabalhador de tantas lutas, e escutamos seus sonhos, sua vida, seus anseios, medos e esperanças. Reconhecemos que nossas caminhadas são diferentes, mas nos certificamos que possuímos a mesma ânsia de liberdade, de amar, e de ser respeitado - vimos no outro nosso semelhante. Constatamos a importância de embasar o cuidar humano no humanismo, segundo Waldow (1995), que engloba e se preocupa com a compreensão e avaliação das metas e experiências humanas - as respostas emocionais às experiências, as diferenças individuais e suas singularidades, além do conhecimento científico. Com essa experiência tivemos oportunidade de vivenciar uma nova forma de aprendizagem, através de uma relação interpessoal com indivíduos dentro de seu próprio contexto. Percebemos que para exercer o cuidar de Enfermagem em sua plenitude é essencial conhecer e reconhecer a realidade do outro, respeitando sua individualidade, sua história, considerando suas particularidades, suas dificuldades e o contexto onde vive.

ESTUDO DA EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS ORGANOCORADOS NA FAZENDA CAPELA, MUNICÍPIO DE NOVA DE SANTA RITA. Ambrosini MB, Pinheiro S, Witt RR, Marona D, Lisboa B. Departamento de Assistência e Orientação Profissional / Escola de Enfermagem / UFRGS; Departamento de Educação e Desenvolvimento Social/ Pró-Reitoria de Extensão/UFRGS.

A problemática da contaminação ambiental por agrotóxicos, principalmente organoclorados, é bastante conhecida. Embora banidos há algum tempo, seu uso clandestino, restos abandonados e estabilidade química continuam sendo um problema ambiental. Em 1993, aproximadamente 1200 pessoas, integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra, acamparam em um depósito de agrotóxicos organoclorados abandonado e arredores, em uma Fazenda ocupada. Os agrotóxicos organoclorados têm excelente absorção oral e respiratória, sendo que o Aldrin tem ótima absorção dérmica. Esses compostos dificilmente provocam intoxicações agudas - são absorvidos e formam depósitos no tecido adiposo, órgãos e SNC, provocando lesões crônicas a longo prazo. Muitos estudos verificam a correlação no aumento da incidência de câncer de fígado, rins, mamas e outros com depósitos aumentados dos metabólitos desses compostos no organismo.

O objetivo desse estudo é a avaliação dos adultos que hoje vivem nessa fazenda - atualmente Assentamento Capela -, quanto aos aspectos: exposições anteriores a agrotóxicos (ocupacionais), doenças anteriores e atuais, hábitos (fumo, ingestão álcool,...), contato com o agrotóxico organoclorado estocado na Fazenda ocupada, exposições recentes; e posterior comparação com depósitos desses compostos no organismo.

O estudo tem caráter retrospectivo descritivo

A população envolvida compreende todos adultos residentes no Assentamento Capela, onde moram 100 famílias.

► instrumento a ser utilizado será um questionário epidemiológico estruturado

Os procedimentos envolvidos são: entrevista estruturada e coleta de sangue

A análise dos dados obtidos nas entrevistas será feita através do Programa Epi-Info. A quantificação dos resíduos de organoclorados no sangue será feita por cromatografia de fase gasosa no Centro de Ecologia UFRGS.

Foi feito um termo de consentimento informado que será apresentado antes da realização da entrevista, onde constam: as formas de participação do entrevistado (entrevista e coleta de sangue), o aspecto voluntário, as pessoas e instituições envolvidas na pesquisa e o caráter sigiloso das informações. O termo a ser utilizado está sendo avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Após confrontados os dados dos questionários com as taxas de metabólitos dos inseticidas obtidas no exame de sangue, os portadores de danos serão encaminhados a tratamento e desintoxicação.

Em dezembro de 1997, foi aplicado um piloto do questionário no Assentamento de Tapes e, a partir daí houve reestruturação do instrumento. A escolha deste local para o teste piloto, deve-se ao fato de que grande parte das famílias que ali residem, estiveram acampadas na

Fazenda Capela em 1993. Durante o primeiro semestre treinamos alunos dos cursos de Enfermagem, Agronomia e Biologia da UFRGS para auxiliarem no trabalho de coleta de dados. Atualmente estamos nos preparando para o início das entrevistas.

OSER, O SABER E O FAZER DO ENFERMEIRO EM SAÚDE COMUNITÁRIA. Baggio S, Silva AL, Inacio KL. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital de Caridade de Viamão, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Revendo a história, observa-se que a enfermagem nunca teve um elevado valor social. Em suas origens era considerada função auxiliar, desempenhada por mulheres e escravos, caracterizado por um fazer sem conhecimento específico.

OBJETIVO: Buscamos fazer uma evolução histórica do saber de saúde e de enfermagem, descrever a construção do saber de enfermagem para entendê-la como profissão na sociedade, o surgimento de suas teorias, o fazer do enfermeiro em saúde comunitária como agente de transformação social.

MÉTODO: A partir desta proposta realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o saber de saúde e suas práticas desde a pré-história até nossos dias.

CONCLUSÃO: Na análise das teorias verificou-se que não há nenhuma que se enquadra perfeitamente em saúde comunitária embora algumas possam ser adaptáveis. A enfermagem também tem se distanciado do cuidado direto ao paciente por ser o fazer manual desvalorizado. Por fim, deve o enfermeiro em saúde comunitária ser agente de mudanças.

VIVÊNCIAS DE MULHERES NO CLIMATÉRIO. Colling D, Breyer T, Oliveira A, Luz A, Berni N (NUDEHSE - Núcleo de desenvolvimento humano saúde e educação da enfermagem, Escola de Enfermagem, UFRGS).

A motivação de investigar o tema proposto partiu da nossa convivência com mulheres de meia idade (entre 40 e 65 anos) moradoras de uma vila popular de Porto Alegre, que pouco sabem à respeito do climatério.

O objetivo deste trabalho é conhecer as percepções, sentimentos e comportamentos manifestos das mulheres, nas suas vivências cotidianas do processo saúde/doença no climatério.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tendo como sujeitos 9 mulheres, selecionadas de forma intencional. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Foi utilizado o termo de consentimento informado. Os resultados evidenciam as vivências das mulheres no climatério, caracterizadas por uma diversidade de significados atribuídos a esta fase.

Da análise de dados (orientada pela análise de Minayo) emergem vivências relacionadas às questões de valores culturais, atribuição de conceitos sobre o início e significado da menopausa, às percepções em relação as alterações físicas e enfrentamento destas, sexualidade, assistência à saúde, aspectos emocionais e relacionamento afetivo. A importância desses resultados reside em possibilitar a articulação entre os elementos da vida cotidiana e o cenário acadêmico sobre o assunto, porém o maior

desenvolvimento intelectual e pessoal só foi alcançado pelo grande aprendizado que a comunidade nos proporciona.

CLASSIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA NO BRASIL – NOTA PRÉVIA. Santos BRL, Rosa NG, Pedroso M, Girardi MA. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção RS, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, Hospital da Criança Santo Antônio.

A falta de informações corretas sobre as práticas de enfermagem não possibilita expressar claramente as situações de saúde com as quais a enfermagem trabalha. Visando sanar esta dificuldade, este projeto, organizado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), propõe a elaboração de um sistema internacional de classificação da prática de enfermagem. No Brasil, a coordenação dos trabalhos ficou sob a responsabilidade da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). O país foi dividido em seis núcleos, agrupando estados brasileiros. Dentro do núcleo do estado do RS, os distritos sanitários 5 e 6 da cidade de Porto Alegre foram escolhidos como cenário. O objetivo desta pesquisa é estabelecer mecanismos de cooperação entre as entidades produtoras de serviço de saúde, revisar e construir um sistema de informação da prática de enfermagem em saúde coletiva nacional. A pesquisa é do tipo qualitativa e utiliza os referenciais do materialismo histórico (Egry, 1996). O trabalho de campo envolve duas etapas. A primeira está em fase de conclusão e consiste na coleta de dados junto a fontes secundárias para caracterização do cenário e da força de trabalho deste cenário. A segunda inclui a descrição das práticas destes trabalhadores, através da realização de grupos focais (Minayo, 1996) e entrevistas semi-estruturadas (nesta fase será utilizado um termo de consentimento informado). O próximo passo será a análise e discussão dos dados e elaboração do relatório final. A previsão de término da pesquisa é dezembro de 1999.

AValiação das condições de manejo dos resíduos sólidos de serviços de saúde em um ambulatório.

Michielin TL, Mandelli S MDe C, Stedile NLR, Gastaldello MET, Pessin N, Claus SM, Schneider VE. Departamento de Engenharia Química, Departamento de Enfermagem / Universidade de Caxias do Sul - CNPq/ PIBIC.

FUNDAMENTAÇÃO: A geração de resíduos sólidos de serviços de saúde e conseqüentemente o seu manejo e tratamento é um problema nestes serviços. A escassez de recursos humanos especializados, de informações e de tecnologias podem ser considerados alguns dos obstáculos para a implantação de políticas de gerenciamento desses resíduos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde em nível secundário. Políticas que prevejam um serviço organizado e criterioso, evidenciam ser fundamentais para a adoção de qualquer alternativa de solução ao problema.

OBJETIVOS: Sistematizar o manejo de resíduos sólidos de serviços de saúde em estabelecimentos de saúde em nível secundário.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Para descobrir as situações e condições de manejo dos resíduos sólidos de serviços de

saúde, foi aplicado um questionário para quatorze sujeitos integrantes dos recursos humanos deste serviço (três coordenadores, três enfermeiras, quatro auxiliares de enfermagem e quatro higienizadoras) e realizadas observações diretas a fim de identificar fontes setoriais de resíduos, dispositivos de acondicionamento e armazenamento dos mesmos, locais de armazenamento (espaço físico disponível e periodicidade de armazenamento), agentes responsáveis pelo manejo de resíduos e ocorrência de segregação dos resíduos ainda nos setores de geração. Também foi determinada a composição gravimétrica, a produção média diária e classificação dos resíduos gerados pelo estabelecimento, segundo NBR 12808 (ABNT, 1993), nos seguintes setores: administrativo, farmácia, clínica geral, ginecologia, oftalmologia, pediatria, bloco cirúrgico, sala de procedimentos, cozinha e consultório odontológico.

RESULTADOS: Foi constatado que há vários problemas no manejo de resíduos sólidos no âmbito deste serviço, tais como a falta de dispositivos adequados para acondicionamento dos resíduos, despreparo dos funcionários que lidam com os resíduos para segregar e acondicionar, escassez de informações e orientações sobre a classificação dos resíduos, problemas ambientais relacionados ao seu manejo, falta de espaço para o armazenamento interno e externo desses resíduos. Ainda, segundo a determinação da composição gravimétrica foram obtidos 85,1% de resíduos comuns, 0,5% de resíduos especiais e 14,4% de resíduos infectantes.

CONCLUSÕES: Tais dados permitiram identificar situações de manejo, percepção e comportamento dos indivíduos que lidam com estes resíduos, avaliar qualitativamente os resíduos gerados por este estabelecimento, a fim de constituir objetivos de ensino para programas educativos da população urbana e para programas de treinamento de pessoal técnico, bem como propor um programa de gerenciamento de resíduos sólidos oriundos de estabelecimentos de saúde em nível secundário.

ESTÁGIO E PESQUISA: UMA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL. Perico LD, Ferreira SRS, Lopes MJM, Marek FA, Hermes LD. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / COINMA – D.S.C. Grupo Hospitalar Conceição.

É do conhecimento tanto dos profissionais de saúde como da população em geral o importante papel que as imunizações desempenham na melhoria das condições de saúde, especialmente da saúde infantil, e seu impacto direto na redução da morbi-mortalidade. A avaliação da cobertura vacinal, preconizada pelo Manual de Procedimentos para Vacinação (M.S. 1993), é realizada a partir da análise das informações obtidas no sistema de registro do serviço de saúde (método administrativo). No Serviço de Imunização da Divisão de Saúde Comunitária/GHC, verificou-se, a partir desse método, uma diferença significativa da cobertura vacinal se comparado ao método epidemiológico, o qual consiste em tomar como base de cálculo uma amostra da população em questão. Os índices de vacinação do Serviço de Imunizações mostraram insuficiência de cobertura segundo o preconizado pelo

Programa de Imunizações.

A partir dessas constatações, através do estágio na disciplina Enfermagem em Saúde Comunitária II (ENF3006 – EEUFRGS), a equipe de enfermagem da unidade COINMA, juntamente com as enfermeiras supervisoras, partiu para investigar a situação vacinal em crianças menores de dois anos moradoras do território-área da unidade COINMA – uma das 13 unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). A unidade COINMA foi escolhida para a realização do estudo pelo tamanho da população a ser estudada, pela acessibilidade e receptividade da população a entrevistas e pela participação popular – envolvimento posto/comunidade. Realizamos visitas domiciliares a 100% das famílias com crianças nascidas entre 1º/04/96 e 30/04/98, onde desenvolvemos entrevista estruturada. A entrevista foi complementada pela coleta de dados do Cartão da Criança (situação vacinal).

As análises estão em curso e deverão apontar caminhos no sentido de aperfeiçoamento dos métodos de registro e, consequentemente, melhorar a cobertura vacinal no serviço.

HIPERTENSÃO NA TERCEIRA IDADE: A BUSCA DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA. Bittencourt AA, Bandeira FH, Paixão DX. Vida Centro Humanístico - Zona Norte de POA - RS e DAOP/Escola de Enfermagem - UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: O segmento idoso da sociedade está aumentando e continuará a fazê-lo. Os profissionais da área da saúde e as instituições devem focalizar a melhora da qualidade de vida das pessoas idosas. Frente ao referido a prevenção, a detecção e o tratamento da hipertensão deve ter impacto positivo na saúde coletiva. A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) é uma grande causa de insuficiência cardíaca, ataque cardíaco e insuficiência renal, onde um hipertenso tem chance três a cinco vezes maior de apresentar um acidente vascular encefálico.

OBJETIVO: Realizou-se um estudo visando obter o percentual de idosos hipertensos e desse novo universo, verificar o índice dos usuários regulares de medicação e tratamentos prescritos para a HAS, pois segundo o Instituto Nacional do Coração, Pulmões e Sangue a metade das pessoas com HAS não sabem que são hipertensas. Em 1988 estimava-se que as taxas de prevalência de HAS era de 63% para a faixa etária de 60 anos ou mais, e que no ano 2000, só 6% dos hipertensos receberiam diagnóstico e seriam necessárias 48.200.000 consultas/ano, segundo o Ministério da Saúde.

PACIENTES: Cento e dezoito (118) idosos (demanda espontânea) que frequentam o Vida Centro Humanístico.

METODOLOGIA: Adotou-se uma classificação de Pa desenvolvida por The 1988 Report of The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of the High Blood Pressure, que recomenda a classificação da PA para pessoas com 18 anos ou mais. Essa tabela foi aplicada a uma população de 118 idosos, sendo 20 do sexo masculino e 98 do feminino. Foram verificadas a PA destas pessoas, de 15 de maio a 10 de junho de 1998 e no mínimo uma vez por semana e destas realizadas uma média.

RESULTADOS: Dos 118 idosos, 26,27% (31 idosos) apresentam a PA normal e 73,72% (87 idosos) tiveram índices elevados de PA. Dos 73,72% com hipertensão,

54,02% (47 idosos) seguem a prescrição e o tratamento médico. Dos 118 idosos, 16,94% (20) eram do sexo masculino, sendo encontrados os seguintes resultados: PA normal em 25% dos idosos (05); dos 75% (15 idosos) que apresentaram alteração da PA, 60% (09) tomam medicação e seguem o tratamento prescrito e 40% (06 idosos) não sabiam que eram hipertensos, sendo a média de idade de 69 anos. Nos idosos do sexo feminino, obtivemos os seguintes resultados: PA normal 26,53% (26 idosos) e 73,47% (72 idosos) apresentam alteração da PA, sendo que 52,77% (38) tomam medicação e seguem o tratamento prescrito e 8,33% (06) sabiam que eram hipertensas mas não seguiam o tratamento prescrito; e 38,88% (28) não sabiam que eram hipertensas. Média de idade de 66 anos.

CONCLUSÃO: Os resultados encontrados com esta pesquisa nos mostrou que, embora se tenha conseguido um alto índice de verificação da PA e que metade dos hipertensos estejam em tratamento medicamentoso, o grau de sucesso no controle do problema ainda é muito baixo, nos mostrando a necessidade de ações preventivas eficazes, educação para a saúde e motivação para o autocuidado, atividades para as quais acadêmicos dos cursos da área da saúde podem prestar grande colaboração, junto aos demais segmentos da rede básica pública e profissionais das unidades de saúde.

EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA DAS PSICOPATOLOGIAS PEDIÁTRICAS EM CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Godinho JM, Silva JLP, Schenato LK, Oliveira RG, Fossati G. Disciplina de Estatística Médica da FFFCMPA/ Hospital Psiquiátrico São Pedro

FUNDAMENTAÇÃO: As crianças que sofrem de alguma desordem psiquiátrica apresentam dificuldades mais acentuadas de temperamento. O ambiente familiar e seu contexto permitem que se possa entender muitas das dificuldades apresentadas pelas crianças. Ainda faltam estudos na área da psicopatologia pediátrica, com a finalidade de que sejam tomadas medidas preventivas e educacionais no contexto familiar.

OBJETIVO: Buscar dados epidemiológicos que possam acrescentar no entendimento das psicopatologias pediátricas.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Os dados coletados no Serviço de Atendimento Integral à Criança do HPSP abrangeram um ano, com um total de 71 crianças. Foi elaborado uma ficha para cada criança com os seguintes dados: idade, sexo, número de internações, escolaridade, pessoal responsável pela internação, problemas atuais e passados e diagnóstico.

RESULTADOS: A faixa etária foi de 5 a 13 anos com idade média de 10 anos. 74,6% dos pacientes eram do sexo masculino. O número de internações variou de 1 a 11, sendo a média de 1,74, sendo que 64,8% estiveram internados somente uma vez. Frequentavam a escola entre 1ª e 6ª série, 46,5%; 16,9% eram analfabetos e 36,6% não tinham especificação sobre escolaridade. Quanto ao responsável pela internação: 12,7% foram os pais, 36,6% as mães, 15,5% os conselheiros tutelares e 26,7% funcionários da FEBEM. Os problemas atuais e passados,

foram agrupados em: Problemas Gerais na Família: maus tratos 33,8%, negligência 26,7%, pais separados 21,1%, dificuldades financeiras 18,3%, alcoolismo e deficientes mentais na família 15,5%. Problemas psicológicos e psiquiátricos das crianças: agressividade 56,3%, problemas de conduta 42,3% drogalização 33,8%, fugas 30,9%, tendência suicida 21,1%. Outros problemas apresentados pela criança: problema de fala 9,8%, descontrole dos esfíncteres 4,2%, epilepsia 2,8%

CONCLUSÃO: Os fatores de risco familiares estão associados com a incidência de abusos de substâncias ou distúrbios de conduta. As crianças com agressividade possuíam problemas de abusos de drogas na família. A caracterização foi: idade de 10 anos, sexo masculino, número de internações 1,74, escolaridade 1º grau, responsável é a mãe, causas principais dos distúrbios maus tratos, agressividade e problema de fala.

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SAÚDE. Silva DN, Berton DC, Becker M, Silveira ML, Cremonese RV, Fossati G.

Disciplina de Medicina do Trabalho da FFFCMPA/ISCMPA
FUNDAMENTAÇÃO: No ambiente hospitalar é encontrado riscos ocupacionais provenientes de exposição a agentes físico-químicos, estresse, condições anti-ergonômicas e agentes biológicos. As doenças infecciosas são uma ameaça comum e freqüentemente séria aos trabalhadores em hospitais. Pessoas em contato com paciente e suas secreções estão continuamente expostas a agentes infecciosos. A instituição de barreiras imunológicas e físicas é essencial e são representadas pelas vacinas e pelas precauções universais. Doença transmitida em lesão percutânea ocorre em 2% a 40% após exposição ao VHB, em 3% a 10% após exposição ao VHC e em 0,2% a 0,5% em exposição ao HIV.

OBJETIVO: Relacionar os acidentes com material biológico com as medidas de precaução universal relativas aos cuidados básicos que competem aos trabalhadores da área da saúde.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Através de um instrumento de pesquisa foram obtidos dados, de julho de 1997 a maio de 1998 contidos nos formulários do Serviço Médico Pessoal da ISCMPA, responsável pelo atendimento e encaminhamento de trabalhadores da empresa para exames e tratamento quando envolvidos em acidentes de trabalho. Coletado dados sobre idade, sexo, função, local de trabalho, local do acidente, turno, hora, data, parte do corpo atingida, origem do acidente, tipo de exposição e objeto contaminante.

RESULTADOS: Dos 225 acidentes ocorridos 91,6% foram com pessoas do sexo feminino. A faixa etária que mais acidentes de trabalho sofreu foi 26 a 30 anos, 22,5%; seguida da faixa de 36 a 40 com 18,7%. Os profissionais que mais sofreram acidentes foram os auxiliares de enfermagem 74,2%, os auxiliares de serviços gerais 11,1%, enfermeiros 4,4%, limpeza 4,0% médicos 1,3%. Quanto ao turno, manhã 40%, tarde 41% e noite 19%; entre a segunda e a terceira hora da jornada ocorreu o maior número de acidentes. Os objetos responsáveis foram, agulhas 60,9%, butterfly 10,2%, bisturi 6,7%, abocath 5,8%, outros materiais 16,4%. A forma percutânea foi responsável por 89,8% dos acidentes, contato com a mucosa 4,5%, pele íntegra 4,0%

e pele não íntegra 1,8%.

CONCLUSÃO: Maior prevalência de acidentes por agulha, o que identifica o não atendimento as "Precauções Universais". Predominância de acidentes no turno da tarde e entre a segunda e terceira hora da jornada. Maior número de acidentes com o sexo feminino, o que sugere ser o grupo de auxiliares quem mais se envolve com o manuseio de agulhas.

PREVALÊNCIA DO ESTRESSE EM CIRURGIÕES-DENTISTAS NAS ATIVIDADES DE CONSULTÓRIO. Oliveira RG, Bizoto VB, Segabinazzi D, Horbach DR, Fossati G. Unidade de Medicina do Trabalho da FFFCMPA

FUNDAMENTAÇÃO: Estresse é definido como interpretação individual de eventos, consciente ou inconscientemente, julgados como ameaçadores, prejudiciais ou desafiantes. A resposta ao estresse é um conjunto de fatores que segue uma rota psicológica, aumentando a ansiedade, depressão, irritabilidade e diminuição de satisfação pelo trabalho.

OBJETIVO: Determinar o nível de estresse em cirurgiões-dentistas.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Determinado o Centro de Porto Alegre, tendo como eixo principal a Rua dos Andradas, pela lista telefônica identificados 220 dentistas e, destes tirada uma amostra de 30%, que participariam da pesquisa. Enviado um instrumento que deveria ser devolvido dentro de 5 dias. Utilizado o modelo de Hendrix adaptado ao propósito do trabalho. Constatou do instrumento, questões que indicavam um fator de estresse. A cada item foi atribuído um valor e a média representaria um fator. Os resultados classificariam os dentistas em níveis de estresse.

RESULTADO: Dos 66 CDs selecionados 54% recusou-se a responder ou respondeu incorretamente. A prevalência do comportamento encontrado foi: Tipo A 2,7% (agressividade excessiva, inquietação, hostilidade e tensão), Tipo B 47,2% (o oposto do tipo A) e Tipo Médio 50,0% (comportamento intermediário). Índice de tolerância a mudanças (modelo de vida, interrupções na rotina, empreendimento de projetos, compromissos e adaptações à novas situações), 8,3% flexível; 66,6% médio; 25,0% rígido. Prevalência de estresse no trabalho, 77,7% baixo; 19,4% médio e 2,7% alto. Tipo de relação com colegas e assistentes, 66,6% ruim, 8,3% médio e 25,0% bom. Clareza dos objetivos com relação ao desempenho esperado no trabalho, 83,3% médio e 16,7% alto. Produtividade de trabalho sob influência de estressores (oportunidade de obtenção de lucros, uso de seus talentos e utilização de seus conhecimentos), 94,4% médio e 5,5% alto. Prevalência de sobrecarga de trabalho, 55,5% baixo e 44,5% médio. Influência de estressores ambientais (ruído, iluminação, temperatura do local de trabalho), 58,3% médio, 27,7% baixo e 13,8% alto. Sintomas somáticos causados por estresse (presença de cefaléia, sonolência, insônia e fadiga), 19,4% baixo, 77,7% médio e 2,7% alto. Ansiedade (fraquezas, temores e impaciência) 61,1% médio e 19,4% alto. Classificação dos dentistas quanto ao índice de estresse: Baixo índice 8,3% e índice médio 91,7%.

CONCLUSÃO: Os cirurgiões-dentistas não apresentam alto nível de estresse; a maioria demonstra um nível médio de irritabilidade, inquietação e hostilidade. São pouco tolerantes às mudanças; não se sentem sobrecarregados

de trabalho. Os fatores ambientais são os maiores causadores de estresse, juntamente com os fatores somáticos.

MAGNITUDE, TRANSCENDÊNCIA E VULNERABILIDADE DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MUNDO, NO BRASIL E SEUS ESTADOS, E NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL. Hinkle TZ, Boschi S, Falk JW. Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, UFRGS.

INTRODUÇÃO: As várias questões a respeito do suicídio e seus fatores de risco, entre os quais o uso de agrotóxicos, bem como outras que relacionem agricultura e saúde são preocupantes a nível epidemiológico, repercutindo gravemente em todos os níveis sociais.

OBJETIVO: Este estudo objetiva reunir os coeficientes brutos e ajustados de suicídio por cem mil habitantes (total por sexo) dos países com os maiores índices de suicídio, confrontando com os dados dos estados brasileiros e municípios do Rio Grande do Sul.

MATERIAL E MÉTODOS: Os índices encontrados serão hierarquizados em termos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade, bem como por um novo índice que sumariza estes três critérios. As informações serão obtidas nos Anuários Estatísticos da Organização Mundial da Saúde e nos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, que se baseia na coleta, sistematização e análise estatística dos dados, com a utilização dos programas Epi-info e Excel.

RESULTADOS: Até o momento da inscrição deste resumo, foram coletados e digitados todos os dados, os quais estão sendo analisados.

CONCLUSÃO: Ainda não temos conclusão do presente trabalho.

DENGUE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA NO RIO GRANDE DO SUL. Rosa RM, Famer S, Faraco FJC - Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul.

Até o ano de 1994 não havia evidência da presença de *Aedes aegypti* no Estado. Em abril de 1995 foram detectados os primeiros focos de larvas deste vetor, no município de Caxias do Sul. A partir deste momento, Dengue passou a ser doença de notificação compulsória, no Rio Grande do Sul, implantando-se um sistema de vigilância epidemiológica para esta doença.

No período de 1995 a 1997 foram notificados 116 casos suspeitos, com 25 casos confirmados (21,6%), dos quais 12,0% foram confirmados por isolamento viral, 64,0% por sorologia (teste de MacElisa) e 24,0% confirmados por critério de vínculo epidemiológico.

Entre os 57 casos descartados, 56 tiveram resultado laboratorial negativo para Dengue e um caso foi descartado por critério clínico - epidemiológico. O diagnóstico mais freqüente foi rubéola (5 casos); 7 casos tiveram diagnóstico de leptospirose, toxoplasmose, febre tifóide, lupus eritematoso sistêmico, malária, hepatite viral e esquistossomose; e em 44 casos não foi possível ter outro diagnóstico. Em 34 pacientes (29,3% dos casos notificados), o diagnóstico final foi inconclusivo.

Os casos confirmados ocorrem mais no sexo masculino

(60,0%), com idade acima de 15 anos (88,0%), em indivíduos que viajam para áreas com epidemia, a trabalho ou lazer. Os municípios de residência destes pacientes são: Porto Alegre (17); Caxias do Sul (2); Santa Rosa (1); Passo Fundo (1); Osório (1); Panambi (1); Vila Maria (1) e um paciente residente no estado de Mato Grosso.

Até a presente data, não foram confirmados casos autóctones de Dengue, no Estado. Os casos confirmados são importados de outros estados e tem, como local provável de infecção, os estados do Rio de Janeiro (28,0%), Mato Grosso (24,0%), Bahia (16,0%), Pernambuco (12,0%), Mato Grosso do Sul (8,0%), Paraíba (4,0%), Espírito Santo (4,0%) e Maranhão (4,0%).

Neste período (95-97), o Estado apresentou 24 municípios positivos para larvas de *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus* em 112 municípios trabalhados em Levantamento de Índice Amostral (LIA). A maioria destes municípios está localizado na fronteira com a Argentina e/ou com o estado de Santa Catarina, na região noroeste do Estado.

A existência de um sistema de vigilância epidemiológica sensível, juntamente com treinamento de pessoal em clínica, terapêutica, controle vetorial, educação em saúde, saneamento ambiental e vigilância epidemiológica, com participação da população, poderá ser determinante para que o Estado mantenha-se livre da doença.

EVENTOS ADVERSOS À VACINA TRÍPLICE VIRAL, NA CAMPANHA REALIZADA NO RIO GRANDE DO SUL, DE 08/09/97 A 28/11/97. Sperb AF, Kmetzsch CI, Silva CMSC da, Ester Maria Schmidt Gaieski, Parise MS, Gueths N, Mohrdieck R, SSMA/RS.

Desenvolveu-se no Estado vacinação indiscriminada de crianças de 1 a 11 anos com vacina Tríplice Viral no período de 08 de setembro a 28 de novembro de 1997, dentro da estratégia de controle de epidemia de sarampo e, secundariamente, da Síndrome da Rubéola Congênita. Foram recebidas do Programa Nacional de Imunizações vacinas de constituição e procedência diferentes:

- Vacina A: cepas Edmonston-Zagreb (sarampo), Leningrado-Zagreb (caxumba) e Wistar RA 27/3 (rubéola)
- Vacina B: cepas Schwarz (sarampo) e Urabe AM 9 (caxumba) e Wistar RA 27/3 (rubéola).

A distribuição às 18 regionais de saúde do estado (DRS), usou como critério de prioridade as áreas de maior incidência de casos de sarampo:

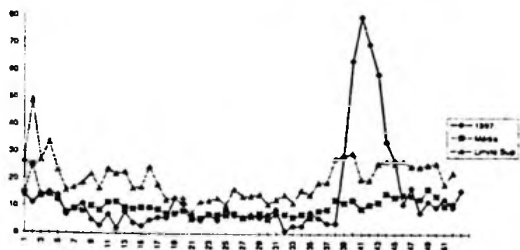
- uma regional recebeu somente a vacina A;
- oito regionais receberam as vacinas A e B;
- nove regionais receberam somente a vacina B.

A campanha iniciou na semana epidemiológica 37, em 14 municípios onde foram distribuídas 711 310 doses da vacina A. Progressivamente, estendeu-se a todos os municípios, com a distribuição de 1 484 560 doses da vacina B.

Até o final da campanha, foram aplicadas 1.944.972 doses, correspondendo a 99,33% da meta.

As reações adversas temporalmente associadas à vacina Tríplice Viral foram notificadas e investigadas pela rede pública de saúde.

Os dois eventos que apresentaram maior frequência e/ou gravidade foram parotidite e meningite viral, atingindo níveis epidêmicos, segundo diagramas de controle.



Deve-se considerar que essa vacinação coincidiu com pico de sazonalidade da caxumba e com o período do ano em que costuma aumentar o número de casos de meningite viral.

As reações citadas, associadas ao componente caxumba, foram relacionadas às duas cepas vacinais, embora a incidência das mesmas tenha sido significativamente maior pelo uso da vacina A.

Outros eventos apresentaram menor frequência.

MALÁRIA EM ÁREA NÃO ENDÊMICA: SITUAÇÃO DA DOENÇA NO RIO GRANDE DO SUL - Hetzel L, Guindani SR, Famer S - Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul.

A partir da década de 60, o Rio Grande do Sul passou a ser considerado área não endêmica para malária. Em 1976, a doença foi incluída no sistema de vigilância de doenças transmissíveis agudas. Tornou-se, desde então, doença de notificação compulsória, com investigação epidemiológica de todos os casos.

No período de 1976 a 1996, o serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente recebeu a notificação de 4.697 casos da doença.

Entre os anos de 1981-1996, o Índice de Lâminas Positivas (ILP) foi de 46,9%, com 4.825 lâminas positivas, das quais 39% eram da espécie *P. falciparum* e 60,4% eram *P. vivax*. Devido ao aumento do número de casos, na década de 80, a rede de notificação foi ampliada com implantação de postos de notificação e tratamento, nos municípios com maior número de casos registrados, além da criação de um centro de referência para orientação, treinamento médico e tratamento de malária, junto ao Serviço de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia/Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. O diagnóstico laboratorial é feito pelo Laboratório Central de saúde Pública do Estado, com apoio do Instituto Evandro Chagas, de Belém/PA.

O perfil da doença, no Estado, mostra um predomínio no sexo masculino (83,4%); faixa etária de 20 a 39 anos de idade (63,6% do total de casos); ocorrendo, principalmente, em motoristas, agricultores e garimpeiros (51,9% dos casos); em pacientes procedentes da região norte e centro-oeste do país, em especial Mato Grosso e Rondônia. Há concentração dos casos notificados ao final e início de cada ano (meses de dezembro, janeiro e fevereiro), com frequência maior nas regionais de Palmeira das Missões, Cruz Alta e Porto Alegre. As duas primeiras são áreas de origem de movimentos migratórios de colonos a outras regiões país e a última representa a região metropolitana da capital. Em 63,3% dos casos há história pregressa de malária. A hospitalização ocorreu em 28,1% dos casos e a letalidade, no período, foi de 1%.

O estudo do perfil epidemiológico da doença, no Estado,

permitiu aperfeiçoar as ações de controle, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a letalidade. Estes dados reforçam a importância de um sistema de vigilância epidemiológica em área não endêmica para malária.

AValiação de Reatogenicidade de Três Vacinas Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola).

Ranieri TMS, Santos B, Bercini MA, Schermann MTMT, Famer S, Mohrdieck R, Maraskin TA, Coimbra RMV, Menezes JB, Straliootto S, Wagner MB, Cardoso EM, Agenta L. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul; ² Faculdade de Medicina da UFRGS; ³ Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; ⁴ Laboratório Central/FEPPS; ⁵ Faculdade de Medicina da UFSM.

Encontram-se disponíveis vacinas tríplice viral de constituição e procedência diferentes, as quais podem causar eventos adversos leves e relativamente frequentes até reações graves, porém raras. O presente estudo foi desenvolvido no ano de 1996, tendo como objetivo avaliar e comparar a frequência de eventos adversos após a aplicação de três vacinas tríplice viral: **vacina A**, formada pelas cepas EDMONSTON-ZAGREB, LENINGRADO-ZAGREB e WISTAR RA 27/3, **vacina B**, composta pelas cepas MORATEN, JERYL-LYNN e WISTAR RA 27/3 e **vacina C**, formada pelas cepas SCHWARZ, URABE AM-9 e WISTAR RA 27/3.

O delineamento dado foi de ensaio clínico randomizado, duplo cego.

A amostra foi constituída por 10.142 alunos, com idades entre 6 e 12 anos, matriculados em escolas dos municípios de Porto Alegre e Santa Maria, distribuída em três grupos (vacinados), sendo que 21,9% (2.226 alunos) receberam a **vacina A**, 21,8% (2.216) a **vacina B** e 21,5% (2.179) a **vacina C** e um grupo controle (não vacinado), correspondendo a 34,7% (3.521 alunos). Todos os alunos (vacinados e controles) foram acompanhados diariamente por 30 dias, após a aplicação das vacinas e observado a presença ou não de ocorrências clínicas.

O protocolo desta pesquisa foi submetido às Comissões Científica e de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA e da UFSM e aprovado para execução. Os escolares foram incluídos no estudo após permissão dos pais ou responsáveis, através de Termo de Consentimento Pós-Informação.

Os eventos clínicos foram agrupados em manifestações gerais, linfáticas, glandulares, respiratórias, dermatológicas e articulares, apresentando variação na sua distribuição.

Foi constatada diferença estatisticamente significativa ($p < 0.01$) na frequência de eventos ocorridos no grupo de alunos vacinados em relação ao grupo controle. A **vacina A** mostrou-se mais reatogênica que as demais, especialmente em relação à **vacina B**, apresentando um risco relativo (RR) de 6,16 quanto às manifestações glandulares e RR de 4,04 para manifestações linfáticas. Destaca-se que todos os eventos pós-vacinais evoluíram favoravelmente, não se constatando seqüelas e/ou óbitos.

Frequência de manifestações clínicas observadas após aplicação de vacinas triplice viral, comparando-se com grupo controle

	A	B	C	Controle
Gerais	622 27,9%	528 23,8%	523 24%	234 6,6%
Infatórios	130 5,8%	32 1,4%	632,9%	240,7%
Glandulares	994,4%	160,7%	602,8%	100,3%
Respiratórios	642,9%	32 1,4%	492,2%	38 1,1%
Dermatológicos	37 1,6%	37 1,7%	36 1,7%	50,1%
Articulares	150,7%	120,5%	110,5%	00,0%
Total de alunos	2.226	2.216	2.179	3.521

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A CONCENTRAÇÃO MÉDIA, POR DIA DA SEMANA, DE PARTÍCULAS TOTAIS EM SUSPENSÃO NO AR E O NÚMERO MÉDIO DE ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA DIÁRIOS, POR DIA DA SEMANA, NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL EM PORTO ALEGRE. Livi FP. Departamento de Geografia / Instituto de Geociências / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: estudos das relações existentes entre a concentração de poluentes atmosféricos e morbidade, tem apresentado resultados que vinculam a concentração de partículas em suspensão com o aumento de atendimentos no setor de emergências hospitalares, principalmente por causa do agravamento de doenças cardio-respiratórias.

OBJETIVO: Analisar a correlação existente entre a concentração média, por dia da semana, de partículas totais em suspensão no ar (PTS) e o número médio de atendimentos, por dia da semana, no setor de emergência do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC) em Porto Alegre, que consideramos representativo das condições de agravamento de doenças cardio-respiratórias.

MÉTODOS: A partir de dados diários de PTS coletados em três áreas geográficas de Porto Alegre, no período de 1993 à 1997, obtivemos a média da mesma para cada dia da semana. A partir de dados do número de atendimentos diários no setor de emergência do IC, no período de 1993 à 1997, obtivemos a média de atendimentos diários por dia da semana e realizamos o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre as médias destas variáveis, bem como a confecção dos respectivos gráficos do comportamento das mesmas para análise visual.

RESULTADOS: O coeficiente de correlação encontrado foi de $r = 0,82$, e através da análise dos gráficos verificamos que a concentração média de PTS varia em torno de 90 microgramas/m³ nos dias úteis e de 63 microgramas/m³ nos fins de semana, o menor valor ocorre no sábado e o maior na sexta-feira. Verificamos também que o número médio de atendimentos de emergências diárias varia em torno de 100 nos dias úteis e de 74 nos fins de semana, o menor valor ocorre no domingo e o maior na segunda-feira.

CONCLUSÕES: Concluímos que há fortes evidências de que o número de atendimentos diários no setor de emergência do IC está diretamente relacionado com a concentração de PTS. Compreendemos que o elevado número de atendimentos na segunda-feira está relacionado ao fato de que a reação do organismo humano aos poluentes atmosféricos, nesse dia, é potencializada pelo maior grau de exposição aos mesmos, em contraste com o do fim de semana. Por fim podemos concluir que há fortes evidências de que o agravamento de doenças cardio-respiratórias está fortemente relacionado à concentração de PTS em Porto Alegre.

FARMÁCIA

PROJETO-PILOTO PARA PREPARAÇÕES DE MISTURAS INTRAVENOSAS EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA. Martin Biancho JK, Ribeiro RC, Almeida SHO, Breitman JZ, Ness, SLR, Bortolini M, Estulla CRB, Pilagatti ML, Jacoby AMR, Bruschi C, Cunha L, Pereira V, Berssano J. Central de Nutrição Parenteral e Quimioterapia – Serviço de Farmácia – Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: A diluição de medicamentos para unidades pediátricas deve obedecer critérios terapêuticos e técnicos que regem a preparação, dispensação e administração de misturas intravenosas (M.I.V.), garantindo assim segurança e eficácia terapêutica ao paciente hospitalizado. Para sintetizar o preparo de medicamentos injetáveis de alto custo, proporcionando a dose correta e diluição adequada, elevando o nível técnico de administração parenteral de medicamentos, selecionamos uma unidade-piloto para implantação deste trabalho com a finalidade de fazer um levantamento de dados e esclarecer um comparativo entre consumo de medicamentos antes da centralização x consumo de medicamentos após centralização.

OBJETIVOS: - Diluir os medicamentos selecionados para todos pacientes da unidade pediátrica selecionada, por prescrição, enviando doses individualizadas para cada horário de administração. - Levantar dados e estabelecer comparativo entre consumo de medicamentos antes da centralização x consumo de medicamentos após centralização.

- Diminuir o risco de contaminação devido a diminuição da manipulação dos frascos de medicamentos. - Garantia da qualidade da terapêutica assegurando a dose correta e individualizada para o paciente. - Redução de custos com o medicamento. - Assegurar a estabilidade do produto farmacêutico em um sistema específico de envase, mantendo suas características físicas, químicas, microbiológicas, terapêuticas e toxicológicas garantindo a qualidade do produto que será administrado.

CASUÍSTICA e MÉTODOS: - Unidade de implantação: 1 unidade pediátrica (3º Leste – Oncologia Pediátrica). - Área física: Serviço de Farmácia – Central de Nutrição Parenteral e Quimioterapia (CNPQ). - Período: 2 meses - 2ª a 6ª feira. - Medicamentos selecionados por maior consumo na Unidade Pediátrica, que pertencem a curva A.

- * Vancomicina
- * Claritromicina
- * Ticarcilina

As prescrições recebidas pela CNPQ serão avaliadas com relação a dose prescrita, diluente adequado para reconstituição do fármaco, concentração da diluição, estabilidade e conservação pós-reconstituição.

Após esta análise, serão confeccionados os rótulos para o preparo por doses individualizadas para cada paciente em 24 horas.

RESULTADOS:

- Melhora a segurança da administração do medicamento.
- Dose individualizada.
- Redução de custos: materiais e medicamentos. - Melhora a qualidade de cuidados de enfermagem para com o paciente.
- Integração interdisciplinar – enfermagem x farmácia.

CONCLUSÃO: A partir desta análise será verificado a validade de se implantar definitivamente para Unidades Pediátricas, uma Central de Misturas Intravenosas..

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. Martin Biancho JK, Almeida SHO, Ribeiro RC, Breitman JZ, Blume CMP, Birriel CSC, Soares MD, Souza HP. Central de Nutrição Parenteral e Quimioterapia – Serviço de Farmácia – Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: O paciente oncológico faz uso de vários medicamentos concomitantemente pela necessidade de esclarecimentos sobre o uso destes medicamentos e a importância do seguimento do tratamento, elaborou-se um guia informativo ao paciente em tratamento quimioterápico.

OBJETIVOS: Proporcionar o uso adequado dos medicamentos e orientar quanto a administração, riscos, benefícios, prevenção com relação às interações medicamentosas e auto-medicação.

CASUÍSTICA e MÉTODOS: Com a colaboração da enfermagem foi feito um levantamento das dúvidas mais comuns entre estes pacientes para elaboração do guia informativo.

RESULTADOS: O ambulatório de quimioterapia atende uma média mensal de 360 pacientes. O resultado positivo deste guia de orientações pôde ser medido pelo grau de aceitação que obteve junto aos pacientes atendidos no ambulatório.

CONCLUSÃO: Este guia contém informações sintéticas e objetivas sobre o que é quimioterapia, como utilizar melhor os medicamentos em geral e a importância do seguimento do tratamento.

AValiação DO EFEITO ANTI-HIPERGLICEMIANTE DO EXTRATO BRUTO DE SYZYGIUM CUMINI (L.) SKEELS EM RATOS NORMAIS. Teixeira CC, Rava CA, Mallman P, Melchior R, Argenta R, Anselmi F, Almeida CRC, Fuchs FD. Departamento de Farmacologia da UFRGS e Unidade de Farmacologia Clínica do HCPA.

Apesar da evolução da farmacologia e da indústria farmacêutica, com o desenvolvimento de fármacos eficazes no controle do diabetes melito, como insulina, sulfoniluréias e metformin, a população procura espontaneamente formas alternativas de tratamento, utilizando produtos naturais sob a forma de chás. Entre as diversas plantas empregadas com esse objetivo salientam-se o "jambolão", "manga", "pata-de-vaca" e "carambola" (Teixeira et al., 1990 e 1992). A preparação popular, isto é, o chá de jambolão, *Syzygium cumini* (L.) Skeels, já foi testada em ratos normais e diabéticos (Teixeira et al., 1997), não sendo evidenciado efeito anti-hiperglicemiante. O chá de folhas de outra espécie de jambolão, *Syzygium jambos* (L.) Alst, foi testado através de um ensaio clínico randomizado, duplo cego, contra placebo, também não se observando este efeito (Teixeira et al., 1990).

Dando continuidade a essa linha de pesquisa, temos por objetivo avaliar a ação anti-hiperglicemiante do extrato bruto de *S. cumini* em ratos normais.

O experimento constou da administração de extrato bruto de *S. cumini* a ratos Wistar normais, controlado contra placebo. Uma amostra de 30 ratos Wistar, adultos, criados

e mantidos no Biotério do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da UFRGS, tinha peso corporal médio de 200 gramas. Os animais foram divididos, aleatoriamente, em 4 grupos experimentais de no mínimo 7 componentes.

A medida de efeito constou da verificação da glicemia pós-prandial pelo método da glicose-oxidase (Trinder, 1969), da seguinte forma: após 14 dias de tratamento, os ratos foram submetidos a jejum de 6 horas a partir das 22 horas, novamente alimentados a partir das 4 horas e sacrificados às 8 horas por decaptação (Schmidt et al., 1984; Kettelhut et al., 1980). O extrato foi administrado por sonda orogástrica diariamente, nas seguintes concentrações: 0,25 (grupo II); 0,50 (grupo III) e 1,0 mg planta/ Kg animal (grupo IV). O grupo I, controle, recebeu solução fisiológica.

Após 14 dias de administração do extrato bruto de jambolão, determinou-se a glicemia pós-prandial. A média das glicemias (+DP) foi de 148,0 (14,1); 134,0 (20,9); 134,7 (13,3) e 142,0 mg/dl (13,2 mg/dl) para os grupos I, II, III, IV, respectivamente. ANOVA: F = 1,27; p = 0,31.

A falta de ação hipoglicemiante do extrato bruto de *S. Cumini*, em ratos normais, é concordante com outros estudos já desenvolvidos, porém não se pode descartar a possibilidade de efeito deste extrato em ratos com diabetes induzido.

COMPARAÇÃO DOS CUSTOS NA DISPENSAÇÃO DE COMPRIMIDOS NA FORMA ORIGINAL E NA FORMA DILUÍDA PARA A PEDIATRIA. TOSI MRM, BENAC, MAHMUD SDP. Farmácia Semi-Industrial - Serviço de Farmácia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: As dosagens usuais de medicamentos em pediatria muitas vezes não são encontradas no mercado, havendo necessidade de diluir os comprimidos a fim de obter a quantidade a ser administrada ao paciente. A prática dessa atividade pelo Serviço de Farmácia e não diretamente na Unidade de Enfermagem, pode levar a uma redução de custos, uma vez que há um maior aproveitamento do comprimido a ser diluído.

OBJETIVO: Comparar os custos entre medicamentos dispensados na forma de diluição e na forma de comprimido original para a pediatria.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi utilizado o registro das diluições pediátricas do HCPA do período de março de 1997 a fevereiro de 1998 e classificados 10 medicamentos, utilizando a curva ABC do referido hospital a fim de realizar a comparação de custos. Os medicamentos selecionados, todos na forma de comprimido, foram: aciclovir 200mg, alopurinol 100mg, acetazolamida 250mg, ácido ursodesoxicólico 150mg, vigabatrina 500mg, baclofeno 10mg, ácido fólico 15mg, codeína + paracetamol 30mg, ciprofloxacina 500mg e naproxeno 500mg.

RESULTADOS: De acordo com os dados levantados, o custo total, no referido período, para medicamentos expedidos na forma de diluição foi de R\$ 2.173,73 e para medicamentos expedidos na forma original, R\$ 3.841,70, sendo a diferença entre os valores R\$ 1.667,97. Tal diferença representa uma redução percentual de custo de 43,41% quando dispensado o medicamento na forma diluída.

CONCLUSÃO: Mediante os resultados apresentados, foi concluído que a prática de diluição de comprimidos pelo

Serviço de Farmácia, leva a uma redução significativa de custos, uma vez que há um maior aproveitamento do medicamento a ser diluído.

FARMACOLOGIA

TRATAMENTO DA INTOXICAÇÃO DE RATOS POR PROPOXUR COM ATROPINA OU BIPERIDENO. Buffé F, Mastalir ET, Ramos AM, Genehr CL, Silva OB, Rhoden CR

Disciplina de Farmacologia e Toxicologia da FFFCMPA

FUNDAMENTAÇÃO: Publicações recentes demonstram um aumento do número de casos de intoxicação aguda por inseticidas. Existem evidências de que os carbamatos, como o propoxur, causam seu efeito através da inibição periférica da acetilcolinesterase, produzindo, como sinais e sintomas, salvação, lacrimejamento, micção, defecação, tremor, câibras e sintomas gastrintestinais. O manejo da intoxicação aguda pode incluir medidas farmacológicas ou não. Quanto ao tratamento farmacológico clássico, preconiza-se o uso de atropina. O biperideno, anticolinérgico terciário, com ação antiparkinsoniana, atua principalmente em gânglios e glândulas secretoras. Não existem relatos na literatura sobre seu uso no tratamento de intoxicações agudas por carbamatos.

OBJETIVO: Comparar a ação do biperideno e a da atropina no tratamento da intoxicação por propoxur.

Casuística e Métodos

DELINEAMENTO: O presente trabalho é um estudo experimental.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram utilizados 47 ratos Wistar divididos em 3 grupos, nos quais administrou-se as seguintes drogas: I (propoxur 30 mg/kg via oral), II (propoxur 30 mg/kg via oral + atropina 17 mg/kg intraperitoneal) e III (propoxur 30 mg/kg via oral + biperideno 7,5 mg/kg intramuscular). Após a intoxicação, caracterizada com o surgimento do tremor, coletou-se as variáveis tempo de latência para o início da intoxicação e número de bolos fecais, duração do tremor e aumento da salvação e ranger de dentes, sendo analisadas estatisticamente segundo os testes de Kruskal-Wallis, ANOVA de uma via e Qui-quadrado, respectivamente.

RESULTADOS: Quanto à análise das variáveis, não houve diferença estatística significativa entre o grupo não tratado (I) e os grupos tratados com atropina ou biperideno (II e III), embora tenha havido uma leve preponderância da atropina sobre o biperideno.

CONCLUSÃO: Em vista dos resultados apresentados, concluímos que, no modelo experimental adotado, nem a atropina nem o biperideno foram estatisticamente eficazes no tratamento da intoxicação por propoxur. Portanto, sugerimos que novos estudos sejam realizados na tentativa de reproduzir o modelo experimental de intoxicação e avaliar uma possível alternativa à atropina no tratamento de intoxicações por carbamatos.

HIPERTERMIA POR COCAÍNA: UM EXPERIMENTO EM RATOS. Leiria TLL, Richter VT, Pires LM, Bonatto G. Faculdade de Ciências Médicas (FFFCMPA)

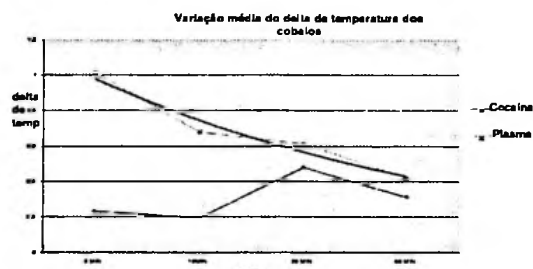
INTRODUÇÃO: A cocaína, droga utilizada ilícitamente ou como anestésico tem sua origem na folha de *Erythroxylon coca*. Ela age inibindo a captação de catecolaminas nos terminais nervosos. Com isso há um aumento da atividade

simpática. A butilcolinesterase é uma enzima plasmática que hidroliza moléculas de cocaína, tornando-a inativa.

OBJETIVOS: demonstrar a relação entre o uso de cocaína com aparecimento de hipertermia e o papel da butilcolinesterase na diminuição do efeito dessa droga.

SUJEITOS E MÉTODOS: estudo experimental, com 48 ratos Wistar do sexo masculino, pesando entre 150-300 g, com idade 45-60 dias. Esses foram divididos em 3 grupos sendo 16 alocados para receber plasma (1ml/Kg), 16 para cocaína (30mg/Kg) e 16 para cocaína incubada em plasma (30mg/Kg). Foram medidas as temperaturas de todos os animais antes da aplicação das soluções e nos tempos de 5, 10, 30 e 60 minutos após as aplicações. Para teste estatístico foi utilizado o "ANOVA" de duas vias.

RESULTADOS: Houve diferença significativa entre os diferentes tratamentos ($p=0,0326$), embora essa não seja comprovada entre os 2 grupos que receberam cocaína e cocaína incubada em plasma. Nesse último grupo a resposta a droga deveria ser igual a do plasma puro, isso devido a ação hidrolizante da butilcolinesterase.



CONCLUSÃO: novamente foi provado que o uso de cocaína leva a crises hipertérmicas, sendo essa assertiva podendo ser aplicada a humanos. Não foi verificada existência do efeito da butilcolinesterase sobre a cocaína. Com isso sugerimos alguns parâmetros que podem modificar a resposta termoregulatória nos indivíduos que usam cocaína cronicamente em resposta a efeitos ambientais, exercícios físicos e exposição a altas temperaturas que acentuam o efeito hipertérmico da cocaína..

EFEITOS DA INFUSÃO DE UM INIBIDOR DA VIA DA PROTEÍNA QUINASE ATIVADA POR MITÓGENOS NOS CÓRTICES ENTORRINAL E PARIETAL SOBRE A RETENÇÃO DA MEMÓRIA EM UMA TAREFA DE ESQUIVA INIBITÓRIA EM RATOS. Amaral OB, Walz R, Sant'Anna MK, Roesler R, Quevedo J, Madruga M, Rodrigues C, Medina JH, Izquierdo I. Centro de Memória, Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A cascata da proteína quinase ativada por mitógenos (MAPK) está envolvida na facilitação de longa duração na *Aplysia* e na potenciação de longa duração em fatias de hipocampo, além de diversos outros processos de plasticidade celular e sináptica, sugerindo a sua participação no aprendizado e na memória.

OBJETIVOS: Este trabalho foi realizado a fim de testar o possível papel da MAPK quinase (MAPKK) no processamento pós-treino da memória em duas regiões do córtex de mamíferos: o córtex entorrinal e o córtex parietal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Ratos Wistar foram implantados

bilateralmente com cânulas nos córtices entorrinal e parietal. Após recuperarem-se da cirurgia, eles foram treinados numa tarefa de esquiiva inibitória. Um inibidor da MAPKK (PD098059) foi injetado nestas estruturas 0, 90, 180 ou 360 min após o treino. O teste de retenção do aprendizado na tarefa foi realizado 24 h depois. As diferenças entre as latências no teste em relação ao grupo injetado com veículo foram medidas pelo teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS: O PD098059 mostrou-se amnésico quando injetado no córtex entorrinal 0 e 180, mas não 90 ou 360 min após o treino ($p < 0,05$). Quando injetado no córtex parietal, o inibidor da MAPKK teve efeito amnésico apenas imediatamente após o treino ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES: Estes resultados sugerem que a cascata da MAPK possui uma participação dependente do tempo no processamento pós-treino da memória na tarefa de esquiiva inibitória em pelo menos duas áreas corticais diferentes.

AMNÉSIA PROVOCADA POR INFUSÃO DE CNQX E AP5 NA AMÍGDALA DE RATOS É PREVENIDA ATRAVÉS DE TREINAMENTOS ADICIONAIS. Madruga M, Rodrigues C, Vianna, M, Quevedo J, Roesler R, Ferreira MBC. Departamento de Bioquímica, e Departamento de Farmacologia, ICBS, UFRGS, Porto Alegre, RS.

A infusão pré-teste intra-amígdala de CNQX (antagonista dos receptores glutamatérgicos não-NMDA) prejudica a memória de esquiiva inibitória em ratos. O treinamento adicional atenua os efeitos prejudiciais de lesões na amígdala e infusões intra-amígdala de CNQX e AP5 na retenção de memórias com caráter aversivo.

O objetivo deste trabalho foi verificar os efeitos de treinamento adicional (isto é, treinos adicionais) sobre o efeito do CNQX sobre a memória da tarefa de esquiiva inibitória.

Ratos Wistar adultos canulados bilateralmente na região entre os núcleos central e basolateral da amígdala foram submetidos a uma ou três sessões de treinamento (24 h de intervalo entre sessões) na tarefa de esquiiva inibitória (0,3 mA). Um teste de retenção foi aplicado 48 h pós-treino. Dez minutos antes do teste de retenção, os animais receberam infusão de 0,5 ml de CNQX (0,5 mg) ou de veículo (DMSO a 25% em salina).

A infusão de CNQX prejudicou mas não bloqueou o desempenho no teste de retenção em animais submetidos a uma única sessão de treinamento. O treinamento adicional preveniu o efeito prejudicial do CNQX. Um experimento controle mostrou que o efeito não foi devido a alteração da atividade motora.

Os resultados sugerem que treinos adicionais previnem o efeito prejudicial da infusão intra-amígdala de CNQX na memória. Assim, receptores não-NMDA na amígdala podem não ser críticos para a expressão de memória em animais submetidos a treinos adicionais.

SISTEMAS NEUROTRANSMISSORES ATUAM DE FORMA DIFERENCIADA NO HIPOCAMPO, CÓRTEX ENTORRINAL E CÓRTEX PARIETAL POSTERIOR NAS MEMÓRIAS DE TRABALHO, DE CURTA E LONGA DURAÇÃO. Madruga M, Izquierdo LA, Barros DM, Mello e Souza T, Souza MM, Quevedo J, Rodrigues C, Sant'Anna MK, Medina JH, Izquierdo I. Depto. de Bioquímica, ICBS, UFRGS.

Estudos prévios mostraram o envolvimento do hipocampo (HPC), córtex entorrinal (CE) e córtex parietal posterior (CPP) na consolidação da memória da tarefa de esquiiva inibitória em ratos.

Neste estudo, avaliamos o papel de diferentes sistemas de neurotransmissores nestas estruturas e no córtex prefrontal ântero-lateral na memória de trabalho (WM), de curta (STM) e de longa (LTM) duração para esta tarefa.

Ratos Wistar canulados bilateralmente receberam infusões de 0,5 ml de CNQX (0,5 mg), AP5 (5,0mg), escopolamina (SC) (2,0mg), SCH23390 (2,5mg), salina ou veículo (DMSO 20%) na região CA1 do HPC ou nos córtices pré-frontal ântero-lateral (PRE), CPP e CE. As infusões foram administradas 0,1 h pré-treino na tarefa de esquiiva inibitória, de modo a medir seu efeito na WM, ou imediatamente pós-treino para medir seu efeito na STM e LTM (1,5 e 24 h após, respectivamente).

AWM foi inibida por CNQX ou muscimol (UM) administrados em cada uma das áreas corticais, por SCH23390 na CA1, PRE ou CPP, e por SC no PRE ou EC. STM não foi afetada pelos tratamentos administrados no PRE, foi inibida por CNQX ou MU administrados na CA1, CPP e EC e por SC no CPP e estimulada por SCH administrada na CA1. LTM foi inibida por CNQX, MU, SC ou SCH23390 administrada no no PRE, por SC no CPP, por SCH23390 administrado no córtex entorrinal e por AP5, CNQX, MU ou SC na região CA1. Os resultados indicam um envolvimento diferencial de vários sistemas de neurotransmissores nos três tipos de memória, em diferentes áreas do cérebro, e uma separação dos mecanismos e das regiões envolvidas nestes. Em acréscimo, alguns dos achados sugerem ligação entre WM e LTM processadas no PRE, entre WM e STM processadas no EC e CPP, e entre os três tipos de memória na CA1. Suporte financeiro: PRONEX, CNPq

ROLE OF MAPKK CASCADE IN THE POST-TRAINING MEMORY PROCESSING OF INHIBITORY AVOIDANCE TASK BY HIPPOCAMPUS AND AMYGDALA. Madruga M, Sant'Anna MK, Walz R, Roesler R, Quevedo J, Rodrigues C, Medina JH and Izquierdo I. Dep. de Bioquímica da UFRGS, RS, e Lab. de Neuroreceptores, Facultad de Medicina, Buenos Aires.

Mitogen-activated protein kinase kinase (MAPKK) is involved in long-term facilitation in *Aplysia* and long term potentiation in hippocampal slices.

This work was performed in order to test the possible role of this kinase in mammalian post-training memory processing by two limbic structures: hippocampus (HIP) and amygdala (AMY).

Wistar rats were bilaterally implanted with cannulae into HIP or AMY. After the surgery recovery they were trained on step-down inhibitory avoidance. The MAPKK inhibitor (PD098059) was injected into the HIP 0, 90, 180 or 360 min and AMY 0, 90, 360 min after training. Retention test was performed 24 h later.

The PD098059 was amnesic when given into the HIP 180, but not 0, 90 or 360 min after training (differences in retention test latencies from the vehicle group by Mann-Whitney *U* test, $p < 0.001$). When given into the AMY there were no significant differences between the control and treated groups.

Our data suggest an important role for MAPKK in the late post-training memory processing of inhibitory avoidance task in the HIP but not amygdala of rats.

APARTICIPAÇÃO DA VIA AMPc/PKA NA CONSOLIDAÇÃO DA MEMÓRIA DE ESQUIVA INIBITÓRIA EM RATOS. Madruga M, Ardenghi P, Barros D, Izquierdo LA, Bevilacqua L, Schroder N, Quevedo J, Rodrigues C, Medina JH and Izquierdo I. Depto. de Bioquímica, ICBS, UFRGS, Porto Alegre (RS). Estudos prévios evidenciaram a participação da amígdala e dos córtices entorrinal e parietal posterior na consolidação da memória da tarefa de esQUIVA inibitória em ratos.

Neste trabalho, verificamos o papel da cascata AMPc/PKA neste processo de consolidação.

Ratos canulados bilateralmente na amígdala ou nos córtices entorrinal e parietal foram treinados na tarefa de esQUIVA inibitória (0,3 mA). A 0, 3, 6 ou 9 h pós-treino, os animais receberam, nessas áreas, infusões de 0,5 ml de solução salina, 8-Br-AMPc, forskolina (ativador da adenilato ciclase), KT5720 (inibidor da PKA), SKF38393 (agonista dopaminérgico D1), SCH23390 (antagonista D1), cloridrato de noradrenalina (NE), cloridrato de timolol (bloqueador β -adrenérgico), 8-HO-DPAT (agonista 5-HT1A) ou NAN-190 (antagonista 5-HT1A), dissolvidos em solução de DMSO 20%.

Testes de retenção foram feitos 24 h pós-treino. 8-Br-AMPc, forskolina, SKF38393 e NE causaram facilitação da memória, e KT5720, SCH23393, timolol e 8-HO-DPAT causaram amnésia retrógrada quando administrados no córtex entorrinal a 0, 3 ou 6 horas, mas não a 9 h. Quando administrado no córtex parietal a 0, 3 ou 6 h, mas não a 9 h, KT5720 foi amnésico; e a 3 ou 6 h, mas não a 0 ou 9 h, 8-Br-AMPc, forskolina e NE causaram facilitação, e SCH23390 e timolol causaram amnésia retrógrada. Na amígdala, todos os tratamentos a 0,3 ou 6 h foram inefetivos, exceto NE a 0 h, que causou facilitação.

Os dados apontam para um papel da cascata AMPc/PKA na consolidação da memória no córtex parietal e no córtex entorrinal, mas não na amígdala, de 0 a 6 h pós-treino, e para uma forte modulação mediada pelos receptores D1, β -adrenérgicos e 5-HT1A. A ausência de efeito com NAN-190, mas não 8-HO-DPAT, em ambas as regiões corticais, sugere que os receptores 5-HT1A não exercem papel fisiológico, mas podem ser ativados farmacologicamente. O fato de SCH23390, mas não SKF38393, ter sido amnésico quando administrado no córtex parietal, sugere que os receptores D1 deste córtex podem ser mais importantes na manutenção da memória do que em sua modulação.

FISIATRIA

ALEXIA COM AGRAFIA: OS DISTÚRBIOS DE LEITURA E DA ESCRITA ADQUIRIDOS. Nisa e Castro SAF, Motta FP, Sesti MB, Santos AC. Setor de Fonoaudiologia/ Serviço de Fisiatria/ H.C.P.A.

FUNDAMENTAÇÃO: A alexia e a agrafia são, respectivamente, incapacidade ou deficiência nas funções de leitura e escrita adquiridas em decorrência de lesões neurológicas. Goodglass e Kaplan (1986) acrescentam que em casos mais graves o paciente pode ser incapaz de reconhecer palavras - ou reconhece apenas alguns grafemas - e apresentar também grave dificuldade para reproduzir grafemas em palavras, principalmente quando ditados. Os indivíduos com processos adequados de leitura e escrita pré-morbidos passam a comportar-se como "analfabetos" (Ducarne, 1989), pois a compreensão auditiva e a expressão oral estão bastante adequadas apesar dos processos de codificação e decodificação dos signos visuais da linguagem estarem afetados.

OBJETIVOS: A descrição da avaliação e da intervenção fonoaudiológica em um caso específico de alteração da leitura e escrita subsequente a lesão no Sistema Nervoso

Central.

MÉTODOS: Delineamento: Descreveremos com este trabalho o relato de um caso a partir da intervenção fonoaudiológica.

PACIENTE E MATERIAL: Um paciente adulto, com 1º grau completo, tendo sofrido episódio de Acidente Vascular Encefálico (A.V.E.) isquêmico, foi avaliado com testagem específica apresentando distúrbio da comunicação caracterizado pela desorganização importante da leitura e escrita.

MÉTODOS: O paciente foi encaminhado ao Serviço de Fisiatria e, por queixa de comprometimento da fala, ao Setor de Fonoaudiologia deste serviço. Utilizou-se avaliação específica da linguagem onde foi analisada a compreensão auditiva, a qualidade da fala, a estrutura da expressão oral, a leitura e a escrita. O paciente recebeu acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial para adequação do comprometimento.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: O paciente que apresentou importante comprometimento da leitura/escrita recebeu a estimulação específica para estas alterações. Devido à idade avançada do paciente, a reabilitação objetivou o desempenho funcional da leitura e escrita que reproduzissem situações ambientais auxiliando em suas atividades rotineiras.

A ALEXIA E A AGRAFIA NA EVOLUÇÃO DA AFASIA DE WERNICKE. Nisa e Castro SAF, Schirmer CR, Papich D, Santos AC. Setor de Fonoaudiologia/ Serviço de Fisiatria/ H.C.P.A.

FUNDAMENTAÇÃO: A afasia de Wernicke é uma alteração da linguagem adquirida ocasionada por lesão do Sistema Nervoso Central. Esta síndrome afásica apresenta compreensão auditiva bastante comprometida e expressão oral alterada embora fluente. Há desorganização da leitura (alexia) e da escrita (agrafia) associados de forma característica. Ducarne (1989) afirma que a intervenção terapêutica difere para os aspectos da leitura/escrita quando estão isolados (forma pura) de quando associados à patologia afásica. Na evolução de alguns casos, quando se mantém um comprometimento maior em determinado componente da linguagem - como no caso que será apresentado, onde houve um predomínio do déficit da leitura e da escrita - associado ao menor comprometimento dos outros fatores, o diagnóstico inicial poderá ser mascarado ou modificado o que alteraria também o tipo de intervenção.

OBJETIVOS: Apresentamos a intervenção fonoaudiológica após o diagnóstico da Afasia de Wernicke, no início do acompanhamento e após a evolução adequada dos aspectos da expressão oral e compreensão auditiva, onde se mantiveram os comprometimentos da leitura e da escrita.

MÉTODOS: Delineamento: O presente trabalho é um estudo de caso do acompanhamento ambulatorial fonoaudiológico.

PACIENTE E MATERIAL: Um paciente afásico adulto, após Acidente Vascular Encefálico (A.V.E.) isquêmico. O comprometimento da linguagem foi avaliado pelo Setor de Fonoaudiologia deste serviço através de testagem específica das afasias.

Métodos: O paciente recebeu intervenção fonoaudiológica subsequente ao diagnóstico e de acordo com os resultados apresentados. Com a evolução, os enfoques foram direcionados para leitura e escrita embora obedecendo os processos de estimulação do diagnóstico inicial.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: O paciente com avaliação

inicial diagnosticando um quadro característico da Afasia de Wernicke apresentou evolução considerável do quadro da expressão oral com desempenho funcional da compreensão auditiva e manteve um comprometimento maior da leitura e da escrita, para tal recebeu a intervenção de acordo com o diagnóstico base.

FISIOLOGIA

VANTAGENS DA EXISTÊNCIA DE DUAS ISOFORMAS DA ÓXIDO NÍTRICO SINTASE (NOS) NO LEITO VASCULAR CEREBRAL.

Umpierre RN, Azevedo CT, Piazenski R, Lovato IB, Dei Ricardi LM. Departamento de Fisiologia/ ICBS e Faculdade de Medicina - UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: Como Moncada e colaboradores (Pharmacol Rev 1991; 43:109-142) descreveram, um grande número de tipos celulares, incluindo o endotélio e os neurônios, produzem o potente vasodilatador NO. No entanto, até há pouco tempo não havia comprovação da existência de uma Óxido Nítrico Sintase (NOS) unicamente neuronal.

OBJETIVOS: este estudo revisa desde as primeiras hipóteses sobre a existência da NOS neuronal (bNOS), até a comprovação de sua existência no final de 1995. E, finalmente, faz uma relação entre a existência de duas isoformas de NOS no tecido cerebral e a manutenção de seu suprimento sanguíneo mesmo quando os demais tecidos estão em vasoconstrição.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Este é um estudo de revisão elaborado como monografia de conclusão da disciplina de Fisiologia II com a orientação de um monitor da disciplina, tendo sido escolhido um tema já amplamente estudado que apresentava uma descoberta recente, a fim de atualizar os profissionais ligados à área.

RESULTADOS: No final de 1995, houve a comprovação da existência da bNOS, com a constatação de que o 7-Nitroindazol (7-NI) reduzia a atividade da bNOS e inibia a dilatação das artérias cerebrais geradas por NMDA. Contudo, a vasodilatação em resposta à ACh não apresentou diferenças entre os animais tratados com 7-NI e os controles, sugerindo que o 7-NI não altera a atividade da NOS endotelial (eNOS). A ativação da bNOS se dá quando o glutamato liga-se a receptores NMDA, abrindo canais de Ca^{2+} . O afluxo destes íons estimula a bNOS a produzir NO, o qual difunde-se livremente, tendo ação vascular ao atingir a musculatura vascular.

CONCLUSÕES: Assim, nos últimos dois anos, os pesquisadores têm podido trabalhar com a certeza da existência da bNOS, que age auxiliando na ação da eNOS. Este fato pode explicar porque, em algumas situações patológicas, o tecido cerebral mantém o aporte sanguíneo enquanto outras regiões estão em franca vasoconstrição.

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR EM RATOS DIABÉTICOS. Peixoto LRA, De Angelis KLD, Dall'Ago P, Gadonski G, Fernandes TG, Belló AA, Irigoyen MC. (Laboratório de Fisiologia Cardiovascular, ICBS, UFRGS).

FUNDAMENTAÇÃO: São inúmeras as demonstrações associando o diabetes com prejuízo da função cardiovascular (Tomlinson, 1992). O treinamento físico (TF) é considerado um tratamento não farmacológico eficiente para doenças cardíacas e metabólicas (Negrão, 1992; De Angelis, 1997).

OBJETIVOS: O presente estudo tem por objetivo investigar alterações no peso corporal (PC), frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM) e controle autonômico em ratos diabéticos treinados.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: estudo experimental comparado com intervenção. Material: ratos machos wistar pesando entre 223g e 303g. Métodos: os animais foram divididos em: controles (C, n=6) e diabéticos (STZ, 50mg/Kg, iv) sedentários (DS, n=6) e treinados (DT, n=8). Após uma semana de diabetes, o grupo DT foi submetido a TF por 10 semanas (2h/dia; 5dias/semana). Os sinais de PA e de FC foram obtidos através de cânula arterial conectada a um transdutor de pressão e aquisitadas no CODAS (1 KHz). O controle autonômico e a FC intrínseca (FCI) foram estudados por injeções de metilatropina (3 mg/Kg, iv) e propranolol (4 mg/Kg, iv). Aspecto ético: os experimentos animais foram realizados de acordo com a convenção de Helsinki para ética de pesquisa com animais. **RESULTADOS:** O TF aumentou o PC nos ratos diabéticos (DT: 240 ± 17 g, DS: 187 ± 15 g) que, no entanto, foi menor que no grupo C (349 ± 19 g). DS e DT apresentaram redução na PAM (98 ± 6 e 100 ± 4 mmHg), no tônus vagal (25 ± 6 e 35 ± 5 bpm), no efeito vagal (51 ± 17 e 50 ± 10 bpm) em relação ao C (115 ± 6 mm Hg, 69 ± 13 bpm, 103 ± 15 bpm, respectivamente). Verificou-se bradicardia nos DS (279 ± 9 bpm) quando comparado aos C (323 ± 11 bpm) e DT (305 ± 7 bpm). O grupo DT (7 ± 1 bpm) mostrou menor efeito simpático do que os C (43 ± 10 bpm) e DS (46 ± 9 bpm) e maior FCI do que os DS (DS: 284 ± 11 vs. DT: 342 ± 14 bpm). **CONCLUSÕES:** o TF reverte a bradicardia de ratos diabéticos provavelmente por melhora no marcapasso cardíaco. Esses achados sugerem uma resposta adaptativa às demandas do exercício proporcionando uma melhor condição fisiológica. (CNPq, CAPES, FAPERGS).

AVALIAÇÃO DA PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA EM RATOS CIRRÓTICOS POR TETRACLORETO DE CARBONO (CCl_4) - AÇÃO DA N-ACETIL-CISTEÍNA (NAC). Ortiz CC, Cremonese RV, Marroni CA, Marroni NAP. Departamento de Fisiologia-Laboratório de Fisiologia Digestiva - ICBS- UFRGS Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre- FFFCMPA

INTRODUÇÃO: A administração de CCl_4 por via inalatória induz cirrose experimental em ratos (Clariá & Jimenez, 1982). A hepatotoxicidade do CCl_4 ocorre através dos seus metabólitos $CCl_3^{\cdot}$ e $CCl_3OO^{\cdot}$, radicais livres causadores de lipoperoxidação da membrana. A administração de fenobarbital na água de beber aumenta a atividade do complexo de enzimas mitocondriais P-450 responsável pela metabolização do CCl_4 , intensificando o dano hepático. A NAC serve como precursor na síntese de glutatona (enzima desintoxicante e citoprotetora do organismo, contra vários agentes xenobióticos) além de interagir diretamente com radicais livres.

OBJETIVO: Avaliar a lipoperoxidação e a ação da NAC na função hepática de ratos cirróticos.

MATERIAL E MÉTODOS: Utilizamos 20 ratos machos Wistar com peso médio de 272g divididos em 4 grupos: Controle (CO/n=5), Controle + Fenobarbital (CO+Feno/n=5), Cirróticos (CI/n=5) e Cirróticos + NAC (CI+NAC/n=5). Os ratos dos grupos CI e CI+NAC realizavam 2 inalações semanais (Segunda e Quinta-feira) de CCl_4 . O tempo inicial de gaseado era de meio minuto, com permanência dos animais por mais meio minuto no interior da câmara de inalação. A cada 3 sessões, o período de inalação e subsequente espera, aumentava progressivamente (meio minuto), durante 8 semanas. O grupo CI+NAC recebeu 8,2 mg/kg/dia i.m. de NAC durante todo o experimento. Os grupos CO+Feno, CI e CI+NAC receberam fenobarbital (0,3g/L) na água de beber e o CO, apenas água. Todos os grupos receberam ração padrão convencional *ad libitum*.

RESULTADOS: As provas de função hepática (ALT, AST, FA, BT) não mostraram diferenças significativas nos grupos Cl e Cl+NAC no período estudado, exceto pela bilirrubina direta que mostrou redução no grupo tratado com NAC ($p < 0,05$ -teste "t" de Student). A avaliação da lipoperoxidação no fígado por Substâncias Reativas ao Ácido Tiobarbitúrico-TBA-RS- (nmoles/mg de proteína) mostrou os seguintes resultados: $CO = 0,2837 \pm 0,0353$, $CO+Feno = 0,4017 \pm 0,0163$, $Cl = 0,630 \pm 0,045$, sendo $p < 0,05$. Pela quimiluminescência -QL-(cps/mg de proteína), obtemos os seguintes resultados: $CO = 4.073,5 \pm 245,68$, $CO+Feno = 4.128 \pm 261,3$, $Cl = 7.798,05 \pm 526,77$, $p < 0,05$ (Teste "t" de Student). O uso da NAC não apresentou diferenças significativas entre os grupos Cl e Cl+NAC quando estudado por TBA-RS e QL (NS).

CONCLUSÃO: O uso de NAC em ratos cirróticos por CCl_4 parece não proteger o hepatócito. Uma eventual explicação seria o aumento da glutatona citoplasmática, e não mitocondrial, onde ocorre o metabolismo do CCl_4 . Este modelo parece ser indicado para estudo de cirrose experimental e de drogas antioxidantes com ação hepatoprotetora. Apoio Financeiro: PROPESQ-UFRGS, FAPERGS E FINEP.

CARACTERÍSTICAS HEMODINÂMICAS E BIOQUÍMICAS DE UM MODELO EXPERIMENTAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INDUZIDA POR ADRIAMICINA EM RATOS. Diehl GF, Rabelo E, Oliveira AR, Bock P, Fernandes T, Koike M, Zamo F, Glitz C, Belló-Klein A, Clausell N, Irigoyen MC. Laboratório de Fisiologia Cardiovascular, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração em manter um débito cardíaco adequado às necessidades metabólicas do organismo. A adriamicina (ADR), um antibiótico da classe das antraciclina, é uma droga utilizada como eficaz agente antineoplásico em vários tumores sólidos e vasculares. Entretanto, a sua cardiotoxicidade limita o seu potencial uso terapêutico (G.N. Hortobágyi, Drugs 1997, vol 54, 4).

OBJETIVOS: O presente trabalho tem como objetivo caracterizar as alterações do perfil hemodinâmico e do estresse oxidativo em um modelo experimental de IC induzida por ADR em ratos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento- Estudo experimental comparado com intervenção. Material- ratos machos Wistar pesando entre 170 e 200g, provenientes do Biotério do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da UFRGS. Os animais foram mantidos em caixa plástica com serragem ao fundo e água/comida "ad libitum". Métodos- Os animais foram divididos em 2 grupos; o primeiro grupo (tratado, $n=20$) recebeu ADR numa dose cumulativa de 13mg/kg e o segundo (controle, $n=9$) recebeu salina. A droga, administrada via intraperitonal, foi dividida em 6 doses iguais dadas ao longo das 2 semanas de tratamento. Foram avaliadas Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Diastólica Final do Ventrículo Esquerdo (PD2), atividade da enzima Glutathione Peroxidase (GPx) e Quimiluminescência (QL). A aquisição dos dados hemodinâmicos foi feita através de cateterização de artéria e veia femurais e carótida com posterior ligação a um transdutor de pressão acoplado a um amplificador de sinais que por sua vez estava ligada a uma placa analógico-digital em um computador 486. Já o estresse oxidativo foi avaliado através da GPx, medindo o consumo de NADPH na reação de redução da glutathione oxidase acoplada à reação da GPx; e através da medida de QL, avaliando a

reação de um hidroperóxido orgânico com o homegeinizado do coração do animal. Aspecto Ético- Os experimentos animais foram realizados de acordo com a convenção de Helsinki para ética de pesquisa com animais.

RESULTADOS: Os resultados mostraram que a FC não variou de forma estatisticamente significativa entre o grupo tratado e o grupo controle ($369 \pm 14,67$ bpm x $366 \pm 9,93$ bpm); no grupo tratado com a droga, a PAM era menor ($123 \pm 1,87$ x $118 \pm 1,56$ mmHg, $p=0,04$), a PD2 estava elevada ($10 \pm 2,13$ x $22 \pm 1,83$ mmHg, $p < 0,001$), a GPx estava menor ($76 \pm 6,89$ x $45 \pm 4,28$ nmoles/min/mg prot, $p=0,008$) e a QL encontrava-se aumentada (16516 ± 1019 x 20449 ± 1286 cps/mg/prot, $p=0,03$).

CONCLUSÕES: Concluímos que a administração de uma dose cumulativa de 13mg/kg de ADR em ratos provocou alterações estatisticamente significativas no perfil hemodinâmico e do estresse oxidativo, compatíveis com um quadro de IC. Portanto esse modelo experimental é adequada para futuros estudos de intervenções que possam influenciar a progressão da doença.

ÍNDICE DE LESÕES NO FUTEBOL PROFISSIONAL. Chiappa GR, Güntzel AM, Agne JE. Departamento de Fisioterapia Universidade Federal de Santa Maria - RS.

Sabe-se que as lesões osteomiosculares são bastante frequentes no futebol de alto nível, o que justifica o grande interesse por este tipo de estudo.

Este estudo foi realizado com uma equipe de futebol profissional durante a realização do Campeonato Gaúcho de Futebol em 1997 na primeira divisão.

O fator idade dos atletas variou de 18 - 30 anos ($x:24,0$). O número de jogadores foi de 22 em toda temporada, que sofreram 48 lesões na pré-temporada e 218 lesões na temporada, somando 266 lesões em todo o campeonato. Os resultados encontrados foram divididos em: quanto ao tipo de lesões (64,8% contusões; 42% de roturas musculares parciais e 24% tendinites); quanto a localização das lesões (80,9% membros inferiores; 5,1% coluna e 3% membros superiores); e quanto o segmento corporal afetado (coxas, 21,8%; joelhos 27,5% e pernas 19,5%). Portanto, temos os membros inferiores mais comprometidos, principalmente tornozelos, joelhos e coxas; como diagnóstico mais frequente temos as contusões e roturas musculares. A análise dos casos também permitiu concluir que os fatores intrínsecos e extrínsecos de lesões por overuse e o contato direto de um atleta com outro estavam entre os fatores etiológicos dessas intercorrências de saúde.

PERFIL PSICOLÓGICO DE ATLETAS DE ALTO NÍVEL DA EQUIPE DE VOLEIBOL ULBRA/DIADORA. Chiappa GR, Saldanha AJ. Departamento de Desportes Coletivos. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

Os estudos realizados por pesquisadores da Psicologia do Esporte têm demonstrado que em média, os valores obtidos pelos atletas para tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental são substancialmente menores do que a média da população não atleta e substancialmente maior que a média da população no fator vigor.

O propósito do presente estudo foi o de avaliar o perfil psicológico dos atletas de alto nível da equipe de voleibol Ulbra/Diadora no período de classificação da Superliga de Voleibol. Portanto, foram avaliados 14 atletas da equipe de voleibol de alto nível Ulbra/Diadora com média de idade 23,3 anos através do "Profile of Moods States" - POMS (Macnair, Lorr & Droppelman, 1971). O perfil POMS é um instrumento que avalia 6 estados de humor (tensão,

depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental) e tem sido amplamente utilizado em atletas como forma de relacionar determinadas características de personalidade com sucesso no esporte. Os fatores tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental devem ser considerados como negativos, portanto devem estar abaixo da média encontrada. Em contrapartida, o fator vigor é considerado como positivo e portanto deverá estar acima da média da população. A esta tendência de resultados deu-se o nome de "Perfil Iceberg". Estes resultados obtidos pelo teste POMS tem sido tão significativos, que o teste tem sido muito utilizado em esportes de alto nível, uma vez que atletas com perfil do tipo iceberg tem maior probabilidade de ter sucesso esportivo.

Os resultados do teste POMS foram avaliados para o grupo total de atletas e posteriormente por posição de jogo da Superliga de Voleibol. Os dados obtidos nos indicam que tanto em termos gerais, quanto por posição de jogo os atletas apresentaram um perfil do tipo iceberg em 71,43%. Quando os atletas foram analisados por posição de jogo, observa-se que houve uma tendência para o levantador e principalmente os atacantes de saída quando comparados com os demais jogadores apresentarem um valor para vigor maior. Como o vigor está relacionado a garra, determinação e força de vontade, pode-se concluir que os atletas desta linha tem mais disposição e energia do que os demais e que os atletas com maior habilidade técnica tendem a apresentar um perfil psicológico mais positivo.

INTERVENÇÃO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS. Chiappa GR, Güntzel AM, Marion A. Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

A desnutrição Energético-Protéica é problema de saúde pública de importância nos países subdesenvolvidos, relacionada com altos índices de mortalidade infantil.

No município de Santa Maria, as crianças matriculadas em creches vinculadas à Prefeitura de Santa Maria, RS, são avaliadas antropometricamente por agentes de saúde com supervisão dos acadêmicos de educação física, fisioterapia e medicina, visando identificar aquelas em risco nutricional (adequação peso/idade < percentil 10 e/ou altura/idade < percentil 2.5).

Durante oito meses, acompanhados 427 crianças de 0 a 6 anos e sete meses consideradas sob risco nutricional, correspondendo a 14,8% das crianças matriculadas. Destas 62,3% tiveram seu diagnóstico nutricional confirmado através de análise computadorizada. As 226 crianças com diagnóstico confirmado foram analisadas em relação à distribuição por z-escore nos momentos inicial e final do estudo segundo o teste estatístico de Kappa e a Prova de Mc Nemar. Quanto à adequação altura/idade, 28,2% das crianças melhoraram e 10,2% pioraram seu estudo nutricional ($p < 0.01$); na adequação peso/altura, 34,6% obtiveram sucesso e 13,5% fracassaram ($p < 0.01$); na adequação peso/idade, houve 39,1% de sucesso e 4,5% de fracasso ($p < 0.01$).

Concluímos que a análise manual superestima o número de crianças em risco de desnutrição e que a Vigilância Nutricional e a orientação individual são eficazes na prevenção e tratamento da desnutrição.

ANÁLISE COMPARATIVA DA TABELA DE RISCO CORONARIANO, ESCALA FUNCIONAL DE DUKE E DO PERFIL PSICOLÓGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS NÃO-INSULINO DEPENDENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DIABÉTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA

MARIA. Chiappa GR, Güntzel AM, Casagrande R, Romero C, Agne JE. Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

O diabetes caracteriza-se por anormalidades endócrino-metabólicas que alteram a homeostase no homem. Essas alterações acarretam em uma maior ou menor incidência de complicações cardiovasculares o que influencia no consumo de oxigênio. Os pacientes diabéticos apresentam um perfil psicológico único e característico de acordo com as complicações diabéticas. O propósito do presente estudo foi de realizar uma análise comparativa da Tabela de Risco Coronariano, Escala Funcional de Duke e do Perfil Psicológico de Pacientes Diabéticos Não-Insulino Dependentes através do teste POMS (Profile of Moods States) de McNai & Droppleman, e ansiedade atendidos no ambulatório de diabetes do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Maria - RS. Para tanto foram avaliados 09 pacientes diabéticos não insulino dependentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 50-68 anos de idade. O perfil POMS é um instrumento que avalia 6 estados de humor (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental) e tem sido amplamente utilizado em meio hospitalar e ambulatorial como forma de relacionar determinadas características de personalidade com sucesso no tratamento. Estes resultados obtidos pelo teste POMS tem sido tão significativos, que o teste tem sido usado em várias circunstâncias, uma vez que os diabéticos com perfil do tipo iceberg tem maior probabilidade de ter sucesso com menor incidência de complicações. Os resultados dos testes de risco coronariano, escala de atividade de Duke e perfil dos estados de humor foram avaliados para o grupo total de pacientes. Os resultados foram obtidos através de média, desvio padrão e correlação de Pearson onde indicaram que em termos gerais, não apresentaram um perfil do tipo iceberg. Este fato deve-se ao número da amostra ser pequeno ($n=09$), não aparecem correlações significativas entre os fatores do perfil dos estados de humor, escala de atividade de Duke e risco coronariano, mas observe que existe uma tendência para os pacientes apresentarem uma relação positiva entre o risco coronariano e o consumo de oxigênio e uma relação negativa entre o perfil dos estados de humor e o consumo de oxigênio. Através do teste "t" Student não evidenciou diferença significativa em nenhuma das variáveis do perfil dos estados de humor e da escala de atividade de Duke quando comparados com as normas, o que significa dizer que este grupo de pacientes não se diferencia da população, ou seja, é um grupo, se assim podemos dizer, sem expressão em termos psicológicos. Como o vigor está relacionado a garra, determinação e força de vontade, pode-se concluir que os pacientes com maior idade tem menos disposição e energia do que os pacientes de menor idade que tendem a apresentar um perfil psicológico mais positivo.

AValiação da Capacidade Funcional de Pacientes Diabéticos Não-Insulino Dependentes. Chiappa GR, Güntzel AM, Casagrande R, Romero C, Agne JE. Ambulatório Diabético - Hospital Universitário de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

A diabetes mellitus não-insulino dependente *compreende uma patologia que afeta muito a população mundial, 90% dessa população é obesa, sedentária. O diabetes apresenta uma capacidade funcional reduzida.*

O objetivo deste trabalho foi determinar a capacidade funcional do paciente diabético não-insulino dependente, para tanto, foram avaliados 18 indivíduos, sendo todos

pacientes de ambos os sexos do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), RS. Foram coletados dados referentes a composição corporal, flexibilidade, força e capacidade aeróbica ($VO_2\text{máx.}$) dos pacientes e comparadas com o grupo controle. Foi utilizada estatística descritiva para as variáveis numéricas, teste "t" de STUDENT para duas amostras: presumindo variâncias diferentes, com um nível mínimo de significância de $p \leq 0.09$ e correlação de Spearman.

Na comparação o paciente diabético não-insulino dependente apresentaram Índice de Massa Muscular (IMC) e porcentagem de gordura superiores que o grupo controle, sendo que morfologicamente os portadores de diabetes mellitus não-insulino dependente são predominantemente endomorfos. Sendo que força, flexibilidade e consumo máximo de oxigênio apresentaram-se inferiores antes do início do treinamento físico quando comparados com o grupo controle.

OPERFILPSICOLÓGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS NÃO-INSULINO DEPENDENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DIABÉTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Chiappa GR, Güntzel AM, Casagrande R, Romero C, Agne JE. Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

Os pacientes diabéticos apresentam um perfil psicológico único e característico de acordo com as complicações diabéticas.

O propósito do presente estudo foi de avaliar o perfil psicológico dos pacientes diabéticos não insulino dependentes através do teste POMS (Profile of Moods States) de McNai & Droppleman, e ansiedade atendidos no ambulatório de diabetes do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Maria - RS.

Para tanto foram avaliados 09 pacientes diabéticos não insulino dependentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 50-68 anos de idade. O perfil POMS é um instrumento que avalia 6 estados de humor (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental) e tem sido amplamente utilizado em meio hospitalar e ambulatorial como forma de relacionar determinadas características de personalidade com sucesso no tratamento. Os estudos realizados por pesquisadores da Psicologia têm demonstrado que em média, os valores obtidos pelos pacientes para tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental são substancialmente menores do que a média da população não paciente e substancialmente maior que a média da população no fator vigor. A esta tendência de resultados deu-se o nome de "Perfil Iceberg". Estes resultados obtidos pelo teste POMS tem sido tão significativos, que o teste tem sido usado em várias circunstâncias, uma vez que os diabéticos com perfil do tipo iceberg tem maior probabilidade de ter sucesso com menor incidência de complicações. Os resultados do teste POMS foram avaliados para o grupo total de pacientes. Os resultados foram obtidos através de média, desvio padrão e correlação onde indicaram que em termos gerais, não apresentaram um perfil do tipo iceberg. Este fato deve-se ao número da amostra ser pequeno ($n=09$), não aparecem correlações significativas entre os fatores do POMS e do Martens, mas observe que existe uma tendência para os pacientes apresentarem uma

relação positiva entre a tensão e ansiedade somática e uma relação negativa entre ansiedade cognitiva e a auto-confiança. Este último dado confirma a literatura, que mostra que quanto maior a ansiedade cognitiva de um paciente, menor sua auto-confiança.

Através do teste "t" Student não evidenciou diferença significativa em nenhuma das variáveis do POMS e do Martens quando comparados com as normas, o que significa dizer que este grupo de atletas não se diferencia da população não atleta, ou seja, é um grupo, se assim podemos dizer, sem expressão em termos psicológicos e competitivos. Como o vigor está relacionado a garra, determinação e força de vontade, pode-se concluir que os atletas titular tem mais disposição e energia do que os reservas e que os atletas com maior habilidade técnica tendem a apresentar um perfil psicológico mais positivo.

ANÁLISE DOS PADRÕES POSTURAIS DE ESCOLARES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DA ESCOLA ESTADUAL DE I E II GRAUS IRMÃO JOSÉ OTÃO - SANTA MARIA/RS. Chiappa GR, Güntzel AM, Agne JE. Departamento de Fisioterapia - UFSM.

O crescimento físico na idade escolar vem acompanhado de um desequilíbrio osteomuscular que influencia o seu desenvolvimento podendo repercutir nas suas atividades de vida diária.

Este estudo teve por objetivo apresentar o resultado das avaliações posturais de escolares da 4ª à 8ª série do I grau, numa análise da frequência que as mesmas ocorrem em relação ao gênero. As crianças envolvidas neste estudo participaram do Programa de Depressão infantil em escolares, programa interdisciplinar, que visa apresentar um perfil dos estados psicológicos dos escolares da Escola Estadual de I e II Graus Irmão José Otão, pertencente ao Município de Santa Maria. Envolveram-se 648 escolares de ambos os sexos, da 4ª à 8ª série do I grau. Para avaliação postural, utilizou-se o protocolo proposto por Kendall & Kendall (1982), com aplicação do "Bending Test" (1994) para escoliose e o Teste de Parede Positivo para cifose. Como instrumento para avaliação utilizou-se o simétrógrafo.

Dentre as crianças examinadas, 296 eram do sexo feminino e 352 do sexo masculino, representando, respectivamente, 45,67% e 54,32%. As alterações posturais com maior frequência foram: escolioses (24,41%), as hiperlordoses lombares (10,10%), as hipercifoses dorsais (5,66%), hiperlordoses associadas a escoliose (4,27%), hiperlordoses associadas à hipercifoses (2,84%), escolioses associadas a hipercifoses (2,58%), outras alterações envolvendo exame segmentares foram constatados: retificação das curvas fisiológicas da coluna, escápulas aladas, alterações e discrepâncias em membros inferiores, entre outros. As maiores frequências de alterações posturais ocorreram no sexo feminino e envolveram, em ordem decrescente: Escoliose (12,69%), Lordose (6,34%) e Escoliose associada a Lordose (2,38%). A frequência de padrão cifótico foi maior entre os meninos (2,87%). Estas alterações incluem, tanto as de caracter estrutural quanto de funcional, utilizando-se a denominação de padrão postural para não caracterizar apenas aquelas de ordem estrutural.

Conclui-se que as meninas apresentam maiores variações em suas posturas que os meninos e que, apesar do alto índice de hiperlordoses encontrado entre elas, a escoliose postural foi o achado mais freqüente em ambos os sexos. Esses resultados possibilitaram a realização de um projeto que visa a correção postural e a manutenção durante suas fases de crescimento.

AValiação da Capacidade Funcional de Pacientes Diabéticos Não-Insulino Dependentes. Chiappa GR, Güntzel AM, Casagrande R, Romero C, Agne JE. Ambulatório Diabético - Hospital Universitário de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

A diabetes mellitus não-insulino dependente compreende uma patologia que afeta muito a população mundial, 90% dessa população é obesa, sedentária. O diabetes apresenta uma capacidade funcional reduzida.

O objetivo deste trabalho foi determinar a capacidade funcional do paciente diabético não-insulino dependente, para tanto, foram avaliados 18 indivíduos, sendo todos pacientes de ambos os sexos do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), RS. Foram coletados dados referentes a composição corporal, flexibilidade, força e capacidade aeróbica (VO_{2max}) dos pacientes e comparadas com o grupo controle. Foi utilizado estatística descritiva para as variáveis numéricas, teste "t" de STUDENT para duas amostras: presumindo variâncias diferentes, com um nível mínimo de significância de $p \leq 0.09$ e correlação de Spearman.

Na comparação o paciente diabético não-insulino dependente apresentaram Índice de Massa Muscular (IMC) e porcentagem de gordura superiores que o grupo controle, sendo que morfológicamente os portadores de diabetes mellitus não-insulino dependente são predominantemente endomorfos. Sendo que força, flexibilidade e consumo máximo de oxigênio apresentaram-se inferiores antes do início do treinamento físico quando comparados com o grupo controle.

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

PERFIL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. Cassol EGM, Padilha PS, Nascimento M, Bertinello I. Unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)- Deptº de Fisioterapia e Reabilitação - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Entre os problemas de saúde da infância, alguns destacam-se pela frequência, tornando-se mais graves conforme a faixa etária, comprometendo o estado geral da criança e levando-as a hospitalização. PIVA, CARVALHO & GARCIA (1989), descrevem elevada prevalência de distúrbios respiratórios em crianças, principalmente em neonatos e lactentes, levando-as a internação hospitalar. MARUJO in Kudo et al (1994), enfatiza a importância da Fisioterapia Respiratória para a melhor evolução das pneumopatias pediátricas. A atuação da Fisioterapia na unidade de internação pediátrica do HUSM, através dos acadêmicos de seu curso e fisioterapeutas do setor, busca prevenir complicações e auxiliar na recuperação destas crianças. Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil dos

pacientes encaminhados à fisioterapia na unidade de internação pediátrica do HUSM, buscando conhecer a realidade deste setor assim como a população atendida pela fisioterapia. A amostra foi composta por 164 pacientes, na faixa etária de 0 à 12 anos, internados no HUSM e encaminhados à fisioterapia, no período de janeiro à dezembro de 1996. Foi realizada a coleta dos dados nos prontuários dos pacientes após a alta hospitalar, contemplando as seguintes variáveis: data de nascimento, data de internação, diagnóstico que motivou a internação, data do início da fisioterapia, número de sessões realizadas e data da alta. Os resultados encontrados evidenciaram que em 80,5% dos casos a idade das crianças variaram de 0 a 2 anos de idade, dentre esses, 69,5% apresentavam distúrbios respiratórios (DR). Do total dos pacientes com diagnóstico de DR, 64,6% obtiveram alta dentro de 30 dias após a internação. Dentre os neonatos/lactentes, 80,5% também obtiveram alta hospitalar dentro de 30 dias. Dentre os pacientes com diagnóstico de DR, 74,4% iniciaram o tratamento fisioterapêutico dentro de 10 dias após a internação. Do total de pacientes com DR, 59,8% obtiveram alta ou resolução do quadro após 20 sessões de fisioterapia. Conclui-se que conforme a literatura, também observou-se neste estudo a maior prevalência de distúrbios respiratórios pediátricos entre neonatos e lactentes, assim como uma maior solicitação de fisioterapia para os pacientes com distúrbios respiratórios. Dentre os casos acompanhados houve boa evolução dentro de 30 dias, sendo que a maioria iniciou o tratamento fisioterapêutico dentro de 10 dias após a internação. Percebe-se que há necessidade de um início mais precoce da intervenção fisioterapêutica junto aos pacientes deste setor, uma vez que pode-se interferir no tempo de internação, reduzindo-o e com isto beneficiando a criança em vários aspectos.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS COM PNEUMONIA. Freitas JM, Colling TM, Cassol EGM. Unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)- Deptº de Fisioterapia e Reabilitação - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Dentre as pneumopatias que acometem as crianças destacam-se as pneumonias, não apenas pela frequência como pela gravidade de que se acompanham. MARUJO in Kudo et al (1994), enfatiza a importância da fisioterapia respiratória para auxiliar na melhor evolução das pneumopatias pediátricas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a evolução das crianças internadas na unidade de internação pediátrica do HUSM, com diagnóstico de pneumonia e que receberam atendimento fisioterapêutico associado ao clínico, no período de março a maio de 1998. A amostra foi composta por 15 crianças, internadas no setor e período anteriormente referidos e que realizaram fisioterapia respiratória diariamente, duas vezes por dia. Utilizou-se como instrumento para avaliação, reavaliação e acompanhamento da evolução das crianças, uma ficha de avaliação fisioterápica utilizada no HUSM e adaptada para este estudo. Dentre os resultados encontrados destacam-se que 53,3% das crianças encontravam-se na faixa etária de 0 a 12 meses; na avaliação inicial 66,7% das crianças apresentavam tiragens sendo que na alta hospitalar este índice foi reduzido para 53,3%; quanto a

ausculta pulmonar, na avaliação inicial 80% dos pacientes apresentavam ruídos adventícios (RA) e na alta hospitalar 39,9% ainda apresentavam RA; 60% das crianças receberam intervenção fisioterápica durante até 7 dias, sendo que 80,1% das crianças permaneceram internadas até 17 dias. Ainda, na avaliação inicial, todas as crianças apresentavam tosse e 86,7% expectoravam sendo que na alta hospitalar 60% ainda apresentavam tosse e a expectoração estava presente em 46,7% dos casos. Os resultados encontrados nos permitem concluir que a higiene brônquica realizada através da fisioterapia respiratória, associada ao tratamento clínico, contribui para a melhor evolução do quadro de pneumonia nas crianças.

ESTUDO DOS PARÂMETROS SEMIÓTICOS E FISIOPATOLÓGICOS DA DOENÇA RESPIRATÓRIA EM PARALISIA CEREBRAL. Müller ME, Pereira PRR, Trevisan CM, Trevisan ME. UFSM/CCS/Departamento de Fisioterapia e Reabilitação.

Observa-se altos índices de afecções respiratórias em crianças portadoras de Paralisia Cerebral (PC). Segundo MACKENZIE (1988), crianças com alterações neurológicas, entre elas a PC, apresentam déficits na musculatura respiratória, o que altera o mecanismo da tosse e o desenvolvimento neuromuscular normal. Na literatura, não é encontrado um protocolo de avaliação respiratória destinado a essas crianças. Sendo assim, este estudo busca investigar os parâmetros semióticos e fisiopatológicos da doença respiratória em crianças portadoras de PC, identificar e avaliar a função respiratória dessas crianças, identificar os principais problemas respiratórios, bem como desenvolver um plano de avaliação a nível respiratório.

O presente estudo abordará a avaliação de seis crianças PC do tipo quadriplégicas espásticas, com intensidade de moderada a grave, na faixa etária de dez a quinze anos, através de: um protocolo de avaliação respiratória (TREVISAN, 1992); um questionário direcionado à família e uma avaliação neuromotora em PC (BOBATH, s/d).

Nos resultados observados, constatou-se que a maioria das crianças havia sofrido internação hospitalar devido a problemas respiratórios. Quanto aos distúrbios respiratórios, os mais encontrados foram infecções de vias aéreas superiores, asma, bronquite e pneumonias (MARCONDES, 1987 e MURAHOVSKI, 1987); no exame funcional muscular, os músculos abdominais apresentaram grau regular (sendo a tosse débil); na ausculta, o murmúrio vesicular apresentava-se diminuído (principalmente em bases); na inspeção estática do tórax, a maioria apresentou tórax assimétrico.

Com a realização deste estudo pôde-se observar que a criança PC, devido ao comprometimento motor, é suscetível a problemas respiratórios, sendo de suma importância que o tratamento fisioterápico neurológico seja desenvolvido paralelamente ao tratamento fisioterápico respiratório.

PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO AOS PACIENTES EGRESSOS DA UTI NEONATAL DO SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA DO HUSM/SM-RS. Esswein AF, Madrid TD, Trevisan CM, Silveira AL. Serviço de Fisioterapia/ Serviço de Neuropediatria – Amb. Est. Precoce/HUSM e Departamento de Fisioterapia e Reabilitação/CCS/UFSM-RS.

Observa-se uma grande incidência de crianças nascidas prematuras com eventos hipóxico-isquêmicos ocorridos no pré, peri ou pós natal, trazendo como consequência básica um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Segundo CAMARGO (1994), "A intervenção terapêutica sobre os processos que norteiam o Desenvolvimento Neuropsicomotor na criança, notadamente no primeiro ano de vida, tem se mostrado como o caminho mais efetivo para correções de seus distúrbios". O Manual do Projeto Família (Venezuela, 1983) in Lefèvre, diz que a Estimulação Essencial tem como idéia básica "oferecer à criança, desde o seu nascimento, certas experiências ou atividades que intensifiquem seu desenvolvimento, particularmente suas capacidades, suas habilidades, suas energias, isto é, suas potencialidades". Este trabalho tem como princípio fundamental acompanhar o DNPM de recém-nascidos (RN) encaminhados da UTI Neonatal e do Serviço de Neuropediatria ao Ambulatório de Estimulação Precoce do Serviço de Fisioterapia, sendo esses serviços realizados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os objetivos específicos são: investigar o DNPM dos RN (CORIAT, 1991); orientar aos pais e/ou responsáveis sobre o manuseio domiciliar nas Atividades de Vida Diária (FINNIE, 1980) e realizar Estimulação Essencial (CORIAT, 1991; FINNIE, 1980; BOBATH, s/d).

Desenvolveu-se um estudo descritivo, cuja população foi constituída de RN encaminhados da UTI Neonatal e do Serviço de Neuropediatria. A amostra inicial englobou dezesseis RN, com idades variando entre quatorze dias e nove meses de vida, com hipóteses diagnósticas de: prematuridade, eventos hipóxico-isquêmicos, lesão de plexo braquial, hemorragia cerebral, Síndrome de Down e meningite neonatal, sendo que a maior parte desta demonstrou as duas primeiras características e todos os RN apresentaram atraso no DNPM como consequência geral. O exame neurológico de maturação realizado segue o protocolo de CORIAT (1991), analisando-se a evolução, neuropsicomotora no primeiro ano de vida dos bebês. A proposta básica de tratamento consistiu em realizar a estimulação essencial nos RN, envolvendo a família, especialmente as mães, a encontrar formas de estimulá-los e conhecê-los em situações de amamentação, postura, banho, resistência ao esforço, entre outros.

Constatou-se, nesta primeira análise, uma melhora significativa do DNPM dos RN, segundo as características individuais, em toda a amostra.

Sendo assim considera-se fundamental a Estimulação Essencial no desenvolvimento dos aspectos instrumentais do DNPM (psicomotricidade, linguagem, aprendizagem, etc).

ENFOQUE EDUCATIVO DA FISIOTERAPIA PARA UMA CONSCIÊNCIA ANTI-TABÁGICA EM PRÉ-ADOLESCENTES. Martins JS, Fröemming MB, Ribeiro EC. Curso de Fisioterapia - UFSM.

O tabagismo constitui um dos principais problemas sanitários no mundo ocidental, ocasionando a terceira parte da mortalidade global devido aos seus nocivos efeitos (OMS).

O presente estudo teve como objetivo principal prevenir o uso do tabaco através da promoção de uma consciência anti-tabágica em pré-adolescentes escolares. Para tanto utilizou-se como recurso palestras educativas sobre os

efeitos nocivos do tabaco no organismo e no meio-ambiente.

Através de um termo de concordância para a participação no estudo, aplicou-se um questionário, como instrumento de coleta de dados, contendo perguntas abertas e fechadas, procurou-se avaliar o conhecimento e a opinião dos pré-adolescentes sobre o tabagismo.

A amostra, selecionada aleatoriamente, incluiu 409 alunos de seis escolas santamarienses, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre dez e treze anos.

Como resultado, observou-se que a média de idades foi de 11,5 anos e que não houve prevalência significativa de um sexo sobre o outro. Pode-se notar que aproximadamente 8% da amostra já experimentou cigarro alguma vez, sendo que destes, menos de 1% continua com o hábito. O fato de ter familiares fumantes e de que o cigarro os "põe para cima" representou a causa mais freqüente da experimentação do cigarro.

Observou-se que a maioria dos alunos possuíam professores que fumam (média de 80,6%), bem como aproximadamente 55% dos alunos residiam em domicílios com, pelo menos, um fumante.

Após a palestra educativa, pode-se verificar que houve um maior conhecimento a respeito dos prejuízos do cigarro, porém nos demais questionamentos não houve diferença significativa, o que sugere que estes alunos já apresentavam um conhecimento prévio do assunto e a diminuição na taxa de fumantes pode ser atribuída a isto.

FISIOTERAPIA EM UNIDADE HEMATO-ONCOLÓGICA: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO. Ribeiro EC, Czerniak CM, Severo VG, Soares JC. Curso de Fisioterapia[UFSM e Serviço de Fisioterapia&WSM.

Os avanços em tratamento de câncer conduzem à sobrevivência prolongada para muitos indivíduos e estimam-se que quase a metade de todos os pacientes com diagnóstico recente de câncer sobreviverão muito além dos 5 anos. As multimodalidades de tratamento resultam numa percentagem de cura mais alta ou num maior tempo de sobrevivência para estes pacientes. Por outro lado, estes regimes multimodais de tratamento do câncer determinam déficits físicos que aumentam a morbidade e determinam um forte impacto funcional e psicossocial no paciente (HICKS, 1994).

Este trabalho tem como objetivo propor um programa específico de atuação fisioterapêutica para pacientes hemato-oncológicos, incluindo os cuidados e precauções necessários para o manejo destes pacientes.

O trabalho constituiu-se de uma revisão bibliográfica sobre as principais afecções hemato-oncológicas, indicações e efeitos da terapia oncológica e recursos fisioterapêuticos indicados e disponíveis para a prevenção, tratamento e reabilitação dos problemas apresentados nestes casos. Também para um melhor conhecimento e vivência prática da atuação em hemato-oncologia, foi realizado um estágio neste setor do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de janeiro a junho de 1998. Todos os pacientes atendidos durante este período foram previamente consultados e consentiram a intervenção da fisioterapia, após serem devidamente esclarecidos de seus riscos e benefícios.

Os resultados obtidos com este trabalho permitiram a elaboração de uma proposta de atuação da fisioterapia para tratamento das alterações músculo-esqueléticas, neurológicas e respiratórias em pacientes hemato-oncológicos e pode-se verificar que as principais afecções encontradas foram: mieloma múltiplo, linfoma não-Hodgkin e leucemia linfocítica aguda; dentre as complicações do sistema músculo-esquelético e respiratórias, destacam-se a fadiga, atrofia muscular, debilidade geral, contraturas musculares, artralgia e infecções respiratórias.

Pode-se concluir que a intervenção fisioterapêutica é essencial nestes casos, já que proporciona bem-estar e melhor qualidade de vida aos pacientes. No entanto, devido à instabilidade clínica e às reações adversas da terapia medicamentosa, o paciente precisa ser rigorosamente avaliado para que o tratamento possa ser instituído de forma segura e efetiva.

AValiação do Questionário de Prontidão para Atividade Física de Pacientes Diabéticos Não-Insulino Dependentes. Chiappa GR, Güntzel AM, Casagrande R, Romero C, Agne JE. Ambulatório Diabético - Hospital Universitário de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria – RS.

A *diabetes mellitus* compreende uma patologia que afeta muito a população mundial, 90% dessa população com característica de obesidade e sedentarismo. Para maior parte das pessoas, atividade física não deveria apresentar nenhum problema ou risco. O PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire) se destina a identificar o pequeno número de adultos para os quais atividade física possa ser inadequada, ou aqueles que devem Ter uma orientação médica em relação ao tipo de atividade que lhes seja mais apropriado.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o questionário de prontidão para atividade física (PAR-Q – Physical Activity Readiness Questionnaire) do paciente diabético não-insulino dependente, para tanto, foram avaliados 09 indivíduos (6 do sexo masculino e 3 feminino), sendo todos pacientes de ambos os sexos do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), RS.

A coleta dos dados procedeu-se através de um questionário auto-aplicado contendo sete questões referentes a atividade física e seus problemas ou risco. Foi utilizado estatística descritiva para as variáveis numéricas. Obteve-se 33,3% dos entrevistados do sexo masculino não apresentaram nenhum problema ou risco de prontidão para atividade física e, 66,6% apresentaram situações de risco de prontidão para atividade física devendo realizar um teste de esforço sob autorização médica. Quanto ao sexo feminino 100% dos entrevistados apresentaram problema ou risco de prontidão para atividade física.

O paciente diabético não-insulino dependente apresentaram para o questionário de prontidão para atividade física resultados significativos, tendo em vista a necessidade de teste de esforço para prescrição de exercício.

FONOAUDIOLOGIA

Seqüência de Möbius: Relato de Caso. Wojciehowski, APF, Dornelles S, Ramos FAP, Garcez M. Universidade

Luterana do Brasil.

A Seqüência de Möebius é uma síndrome rara que apresenta quadro clínico caracterizado por paralisia facial, quase sempre bilateral, de nervos cranianos, além de outras anomalias associadas. A literatura relaciona o aumento da incidência da Síndrome ao uso indevido de misoprostol (Citotec) pela gestante em fase inicial da gestação.

O caso relata a experiência clínica fonoaudiológica no atendimento de paciente internado na UTI Pediátrica do Hospital Luterano de Porto Alegre, o qual é portador da Síndrome de Möebius, e que apresenta imaturidade respiratória, além de características comuns da síndrome (face inexpressiva, dificuldades para deglutição, sucção e fala, paralisia facial bilateral e pés tortos congênicos). Devido a este fato, está traqueostomizado ligado permanentemente em aparelhos artificiais de respiração, os quais limitam de forma significativa um adequado desenvolvimento geral.

O paciente tem 2 anos e 9 meses de idade, e está internado na UTI pediátrica do Hospital Luterano da Universidade Luterana do Brasil.

Encontrou-se associação ao uso do misoprostol (Citotec) pela mãe em fase inicial de gestação.

O paciente foi submetido a avaliação fonoaudiológica inicial onde foram observados aspectos referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor, sistema funcional oral, funções neurovegetativas, desenvolvimento da linguagem e audição.

Após a avaliação iniciou-se a terapia fonoaudiológica com o objetivo de estimulação máxima da musculatura facial e dos órgãos fono-articulatórios, trabalho realizado concomitante a estimulação auditiva e da linguagem, visto que até então o paciente não havia recebido nenhum tipo de estimulação fonoaudiológica.

O planejamento terapêutico embasou-se em dessensibilização da região facial e intra-oral, estimulação da função auditiva, adequação da mobilidade e funções oro-faciais, reconhecimento das partes do corpo, estimulação e cognição e orientação à equipe do atendimento hospitalar e familiares.

A Seqüência de Möebius, por tratar-se de uma síndrome rara e que afeta principalmente a região orofacial, toma-se uma importante patologia destinada ao atendimento fonoaudiológico associado à equipe multiprofissional. Poucos são os dados epidemiológicos encontrados em literatura, principalmente com relação à intervenção fonoaudiológica nesses pacientes.

Aos objetivos propostos, os resultados obtidos até então, mostram a criação de vínculo positivo entre terapeuta-paciente, evolução na dessensibilização da região orofacial e na deglutição, o que permite a introdução de alimentos na consistência pastosa, em pequenas quantidades por via oral.

Não se obteve progressos no reflexo de sucção, o que atribuímos à severidade do caso e à estimulação fonoaudiológica tardia.

O paciente encontra-se em avaliação ortopédica, otorrinolaringológica e auditiva objetiva, buco-maxilo-facial, respiratória e psicológica. Acredita-se que após a análise conjunta dessas avaliações primordiais para um melhor prognóstico fonoaudiológico nesse caso, as evoluções torna-se-ão mais concretas e rápidas.

CONHECIMENTO QUE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE TÊM SOBRE A SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA. Massia E, Teixeira S, Capp E. Serviço de Fonoaudiologia / ULBRA.

Muitos estudos apontam a síndrome da rubéola congênita (SRC) como a causa pré-natal mais freqüente da deficiência auditiva infantil. Por esse motivo, ela tem sido uma grande preocupação dos profissionais que atuam na área da audiolgia, quanto à sua prevenção, requerendo um controle epidemiológico e diagnóstico na gestação e nos primeiros meses de vida do bebê.

O objetivo deste trabalho foi de verificar o conhecimento que universitários da área da saúde, alunos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), têm a respeito dos efeitos da rubéola na gestação. Fizeram parte deste estudo 67 alunos do terceiro semestre dos cursos de psicologia, farmácia, fonoaudiologia e fisioterapia.

Sendo detectado baixo grau de esclarecimento, sugerir programa preventivo específico sobre este assunto.

Esta é uma pesquisa do tipo descritiva, contemporânea, comparada. Foi aplicado questionário em 67 alunos do terceiro semestre dos cursos de psicologia, farmácia, fonoaudiologia e fisioterapia da ULBRA, no município de Canoas - RS, sendo 80% (54) do sexo feminino e 20% (13) do sexo masculino. As idades variaram entre 18 e 32 anos, com média de 21 anos de idade e 66% (42) desses universitários têm idades entre 20, 21 e 22 anos.

Inicialmente elaborou-se um questionário específico com perguntas do tipo abertas e fechadas, baseado em referenciais teóricos, que respeitasse os objetivos da pesquisa.

Levantamento junto ao apoio docente do prédio 6 do Campus da ULBRA, onde se obtiveram informações referentes aos horários e números das salas da população-alvo.

Realizou-se uma explanação aos professores sobre os objetivos do trabalho e obteve-se autorização para a aplicação do questionário. Posteriormente, foi esclarecido aos alunos o objetivo da pesquisa e como o questionário deveria ser respondido.

Através dos resultados avaliados quantitativamente, observou-se que 18% (12) dos universitários sabem como se transmite a rubéola, 43% (29) sabem parcialmente e 39% (26) dos universitários não sabem. Verificou-se que 52% (35) universitários sabem os sintomas da rubéola, 26% (17) sabem parcialmente e 22% (15) não sabem.

Constatou-se que apenas 10% (7) dos universitários sabem as medidas preventivas para a rubéola, 49% (33) sabem parcialmente e 40% (27) não sabem.

Os resultados observados mostram que 6% (4) do total dos universitários sabem as seqüelas da síndrome da rubéola congênita, 16% (11) sabem parcialmente e 78% (52) não souberam responder.

Concluiu-se que é necessário implementar programas informativos sobre a prevenção da SRC nos cursos da área da saúde, considerando que estes universitários serão agentes da prevenção primária - pois os resultados demonstraram pouco conhecimento a respeito das formas de prevenção da rubéola e suas seqüelas na gestação - possibilitando, dessa forma, maior esclarecimento da população para a prevenção da surdez infantil.

ANÁLISE DA GENERALIZAÇÃO SEGMENTAL NO TRATAMENTO DE CINCO CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO EVOLUTIVO. Schäfer D, Ramos P, Capp E. Serviço de Fonoaudiologia / ULBRA.

Nos últimos anos, ocorreram várias aplicações de modelos de terapia de crianças com Desvio Fonológico Evolutivo (DFE), como os trabalhos de Mota (1990) e Keske (1996), que são exemplos de aplicação da fonologia clínica no tratamento de fala de crianças.

Mota (1996) propôs um Modelo Implicacional de Complexidade de Traços (MICT) para a aquisição fonológica e, em 1997, levantou previsões de generalização na terapia a partir deste modelo. A verificação dessas previsões no tratamento fonológico de crianças com DFE poderá comprovar ou não, total ou parcialmente, as previsões deste modelo.

O tipo de pesquisa foi transversal, a população constou de 5 crianças com DFE, sendo 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. As idades variaram entre 4 e 5 anos.

Os dados dessas crianças foram obtidos através da dissertação de mestrado de Keske (1996), na qual foram tratadas pelo modelo ABAB-Retirada, que tiveram como alvo o tratamento de segmentos. A amostra foi constituída dos dados de fala das crianças antes, durante e após ao tratamento.

Nos resultados observou-se que o sujeito 1 não possuía as fricativas /z, S, Z, R/ e as líquidas /l, y, r/. O sujeito 2 não possuía as fricativas /S, Z, R/. O sujeito 3 não possuía as fricativas /s, z, S, Z/. O sujeito 4 não possuía a plosiva velar sonora /g/. O sujeito 5 não possuía os segmentos /t, S, Z, R, C, J, l, y, r/.

A partir dos dados coletados pode-se concluir que o MICT conseguiu prever grande parte das generalizações ocorridas no tratamento dos sujeitos, demonstrando-se portanto efetivo como modelo de aquisição fonológica.

Algumas reformulações parecem ser necessárias para um aprimoramento do MICT, sobretudo em relação a líquida velar /R/.

O conhecimento sobre fonologia e sobre a aquisição fonológica do português são fundamentais para que se possa atuar de forma mais efetiva no tratamento das alterações da fala.

Alguns aspectos funcionais como o desenvolvimento intelectual e emocional das crianças parecem ser importantes no controle da generalização, pois algumas quebras de hierarquia poderiam ser explicadas por uma avaliação maior dessas variáveis.

GASTROENTEROLOGIA

HEPATITE FULMINANTE POR METILDOPA - RELATO DE CASO. Borile G, Bernardes CS, Coral G, Marroni C. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre - Serviço de Gastroenterologia da Santa Casa de Porto Alegre (ISCPA).

A hepatotoxicidade causada pela metildopa pode manifestar-se como hepatite aguda, crônica ativa, cirrose, colestase ou forma granulomatosa. A hepatite pode desenvolver-se durante as 6-12 semanas iniciais de tratamento e geralmente é reversível. Entretanto, em poucos casos, a evolução para progressão fulminante tem sido relatada e a re-exposição a droga pode causar extensa

necrose hepática, corroborando com os mecanismos de hipersensibilidade do evento. Este relato é de uma paciente de 38 anos, negra que há sete anos utilizou metildopa para tratamento de hipertensão arterial sistêmica durante 14 semanas e apresentou quadro de icterícia, mal estar e anorexia. Sintomas que foram atribuídos a hepatite viral aguda (vírus A) naquele momento. Naquele período, interrompeu a utilização da droga por motivo diverso, tornando-se assintomática por vários anos. Há poucos dias, após a reintrodução inadvertida da droga, iniciou com icterícia, colúria e mal estar. Motivos que a trouxeram a consulta neste serviço. Foram excluídas todas as outras causas de icterícia colestática, sendo todos os marcadores virais para hepatite negativo. Esse quadro evoluiu rapidamente para encefalopatia grau II até o coma e severa coagulopatia, delineando a evolução fulminante. Em 48 horas a paciente foi submetida a transplante hepático com boa evolução.

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE C EM DOADORES DE SANGUE NO SUL DO BRASIL. Brandão A, Fuchs SC, Coutinho L, Coral G, Anjos M, Magalhães R, Emer L, Werberich I, Lorenz K, Araújo F. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da UFRGS, RS, Brasil.

OBJETIVOS - Identificar fatores de risco (FR) para infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) em uma amostra de doadores de sangue (DS).

PACIENTES E MÉTODOS - Realizou-se estudo de casos e controles em quatro bancos de sangue de Porto Alegre, RS, definindo-se como casos os DS repetidamente anti-VHC reagentes e controles os não reagentes. Detectou-se o anti-VHC pelos testes ELISAs II ou III. Investigaram-se as associações através da razão de produtos cruzados e intervalo de confiança de 95% [RPC (IC)].

RESULTADOS - Estudaram-se 414 DS (138 casos e 276 controles), sendo 75% do sexo masculino, 34% primodoadores. Detectaram-se os seguintes FR: idade <40 anos [RPC = 2,5 (1,1-5,7)], escolaridade <12 anos [RPC = 2,4 (1,3-4,2)], primeira doação [RPC = 2,0 (1,3-3,2)], história prévia de transfusão de sangue [RPC = 3,3 (1,6-6,7)] e de icterícia [RPC = 3,9 (1,3-13,1)], uso de drogas injetáveis [RPC = 112,2 (18,3-4558,6)], tatuagem [RPC = 5,0 (2,2-11,8)], atendimento em emergência [RPC = 1,6 (1,0-2,6)], doença sexualmente transmissível [RPC = 3,7 (2,4-5,9)], ter estado preso [RPC = 9,6 (3,0 - 39,6)], >3 parceiros sexuais durante a vida [RPC = 1,8 (1,0-3,2)], parceiro homo ou bissexual [RPC = 3,3 (1,7-6,7)], parceiro viciado em drogas [RPC = 7,7 (2,3-33,0)] e parceiro portador de vírus de hepatite [RPC = 6,9 (1,6-40,8)]. DS com múltiplos comportamentos sexuais de risco apresentaram RPC = 9,5 (3,6-25,4) comparativamente a nenhum comportamento de risco, aqueles com um ou mais FR para contaminação parenteral apresentaram RPC = 7,5 (4,6-12,3). Cor da pele, sexo, ter realizado acupuntura e história de acidente punção não se constituíram em FR.

CONCLUSÕES - Características de comportamento sexual ou relacionadas a manipulação parenteral foram identificadas como FR para infecção pelo VHC, além da idade e escolaridade. Exposição múltipla a comportamentos de risco elevou significativamente o risco

de contaminação pelo VHC, particularmente fatores relacionados a manipulação de sangue e atividade sexual. Evidenciou-se que DS com história prévia de icterícia, uso de drogas injetáveis e transfusão de sangue não foram detectados na triagem feita pelos bancos.

ESTUDO DA ESCOLIOSE E DA HIPERCIFOSE EM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES. Cunha RP, Gonçalves RZ, Werlang P, Hennemann S, Fossati G, Saldanha C, Gonçalves P.

Disciplina de Estatística Médica da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: As principais deformidades da coluna são a escoliose, a cifose e a lordose. A causa mais comum da escoliose é de origem idiopática, sendo que hipercifose e a hiperlordose, nas crianças, são causadas por posturas inadequadas. Devido a gravidade dessa patologia desenvolveu-se um programa de diagnóstico precoce, em Minnesota, EEUU: o mapeamento escolar tornado obrigatório para todos os estudantes da 5ª a 8ª série. A incidência de escoliose varia de 1,1% a 10,0% com maior frequência nas meninas.

OBJETIVO: Verificar a incidência de patologias posturais em crianças de idade entre 8 a 14 anos.

MATERIAL E MÉTODO: Tomada uma amostra de 226 crianças, sendo realizado exame físico com utilização de balança e fita métrica; aplicado também, um questionário. O exame físico utilizou técnicas de visualização e palpação para a avaliação postural e avaliação funcional.

RESULTADOS: Das 226 crianças examinadas 11% apresentaram deformidades na coluna, sendo 5% com escoliose, 11,8% com hipercifose e 4,4% com cifoescoliose. Aos 10 anos 9,1% e aos 13 anos 15,4% apresentaram cifose. Escoliose 12,1% aos 10 anos e 15,4% aos 14 anos. Para a análise da incidência com a idade foi aplicado o teste de correlação, tendo sido encontrado significância para a hipercifose com o aumento da idade; não sendo observado significância da incidência de escoliose com a idade. Encontrado 11,4% de cifose em crianças com peso entre 40 a 50 quilos e 14,3% com peso entre 60 a 70 quilos. A incidência de escoliose foi 13,6% entre crianças com peso de 40 a 50 quilos e, 14,3% entre 60 e 70 quilos. Não foi encontrado significância estatística. O teste de correlação mostrou significância entre a incidência das patologias e a altura. Quanto ao sexo não foi encontrado significância. Na análise de ocorrência das duas patologias juntas, o teste do qui-quadrado mostrou significância.

CONCLUSÃO: A altura está presente tanto na escoliose como na hipercifose. As pessoas altas estão mais sujeitas a deformidades na coluna. Fator notável é a incidência freqüente de ambas as patologias juntas. Os altos índices encontradas, tantos para os casos de hipercifose como para a escoliose, se deve a condição sócio-econômica da amostra. Fatores que mais interferem na ocorrência dessas patologias são o ingresso precoce em atividades pesadas, desinformação e má educação postural e, o difícil acesso a métodos profiláticos e curativos.

PERFIL DO PACIENTE CIRRÓTICO COM HEMORRAGIA DIGESTIVA. Pires LM, Leiria TLL, Richter VT, Marroni CA. Serviço de Endoscopia Digestiva da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) e Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA).

FUNDAMENTAÇÃO: A hemorragia digestiva (HD) é uma freqüente e grave complicação dos cirróticos, com uma prevalência de 20% ao ano e 37% de mortalidade por ocorrência. Essa também desencadeia descompensações graves como ascite, encefalopatia porto-sistêmica (EPS), peritonite bacteriana espontânea (PBE) e infecções graves.

OBJETIVO: analisar o perfil do paciente cirrótico com HD. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram avaliados, retrospectivamente, os prontuários de 172 pacientes cirróticos hospitalizados na ISCMPA de janeiro de 1993 a dezembro de 1997. Destes, foram selecionados 63 (36,6%) casos que apresentaram um ou mais episódios de HD, a qual ocasionou a urgência para a internação ou que a mesma tenha se manifestado durante a hospitalização do paciente pela sua doença de base.

RESULTADOS: Dos 63 pacientes avaliados, 44 (69,8%) eram do sexo masculino, 56 (88,8%) brancos, 4 (6,3%) pardos e 1 (1,5%) negro. A média de idade foi de 50 anos (3 a 56 anos). A etiologia da cirrose foi álcool em 18 (28,5%); álcool e vírus da hepatite C (VHC) em 17 (28,5%); álcool, VHC e vírus da hepatite B (VHB) em 4 (6,2%); álcool e VHB em 2 (3,1%); VHC em 13 (20,6%); VHB em 4 (6,2%); VHC e VHB em 1 (1,5%) e sem etiologia definida em 4 (6,2%). Os motivos de internação foram HD superior em 55 (87,3%), ascite em 24 (38,0%), EPS em 21 (33,3%), PBE em 1 (1,5%), infecções de vias aéreas em 3 (4,7%), insuficiência renal aguda (IRA) em 1 (1,5%) e outras causas em 7 (11,1%). Em 6 (9,5%), a HD ocorreu durante a internação. As manifestações foram hematemese (H) em 28 (44,4%), melena em 10 (15,8%), H e M 25 (39,6%) e H e hematoquezia em 2 (3,1%). A média de tempo de internação foi de 15,5 dias (1 a 54 dias), tendo alta médica 56 (88,8%), alta à pedido 1 (1,5%) e óbito 6 (9,5%) pacientes. Já possuíam mais de uma internação 49 (77,7%) pacientes. Durante a internação, em parte dependente da HD, ocorreram complicações como ascite em 22 (34,9%), infecção de trato urinário e de vias aéreas em 16 (25,3%), EPS em 14 (22,2%), PBE em 9 (14,2%), discrasias sangüíneas em 9 (14,2%), novo episódio de HD em 5 (7,9%), IRA em 4 (6,3%), síndrome hêpato-renal em 1 (1,5%) e hiponatremia em 1 (1,5%). Somente 10 pacientes (15,8%) não apresentaram complicações durante a hospitalização. Dos 63 pacientes hospitalizados e que tiveram HD, 41 (65%) já tinham sofrido mais de um episódio de HD e 16 (25,3%) possuíam outras doenças concomitantes (Diabete Melito, Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Brocopulmonar Obstrutiva Crônica). A etiologia do sangramento, vista pela endoscopia, foram varizes esofágicas em 28 (42,4%), úlcera péptica em 8 (12,1%), varizes de fundo gástrico em 4 (6%), gastropatia da hipertensão porta em 4 (6%), outras causas em 2 (3%) e sem etiologia definida em 20 (30,3%).

CONCLUSÕES: A maioria dos cirróticos no nosso meio é de homens brancos, com 50 anos, alcoolistas e/ou portadores de VHC. A HD nos cirróticos ocorre, na maioria das vezes, pela hipertensão porta e em pacientes com descompensações concomitantes. Este é um fato de caráter recorrente e determina uma piora acentuada da função hepática, com efeitos deletérios na evolução desta doença. A mais freqüente causa de HD são as varizes esofágicas. Infecções, EPS, PBE, alterações da coagulação e renais são fatores preditivos de má evolução.

DISPEPSIA NÃO ULCEROSA: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES E PREVALÊNCIA DO *HELICOBACTER PYLORI*.

Theil AL, Wortmann A, Ott EA, Sander G, Somm GJ, Eckert G, Cunha CRH, Santos FS, Cartel A, Rivero LF, Luz C, Anselmi O, Lima MASP, Fartor I, Mazzoleni F, Francisconi CFM, Mazzoleni LE. Serviço de Gastroenterologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS, Serviço de Patologia/HCPA e Departamento de Patologia/Faculdade de Medicina/UFRGS, Serviço de Medicina Nuclear/PUCRS, Faculdade de Farmácia/PUCRS.

FUNDAMENTAÇÃO: Dispepsia é um termo utilizado para descrever sintomas de dor ou desconforto abdominal persistentes ou recorrentes centrados no abdômen superior, com 3 meses ou mais de duração e com sintomas em pelo menos 25% deste tempo (21 dias). É uma entidade que caracteriza-se por sintomas variados (dor, náusea, vômito, saciedade precoce, inchaço abdominal). Ela pode ser considerada como orgânica quando existem alterações fisiopatológicas, microbiológicas ou anatômicas que justifiquem a sintomatologia (ex.: úlcera péptica, câncer gástrico, etc.), ou como não ulcerosa quando as referidas alterações estão ausentes. A dispepsia não ulcerosa pode ser classificada em 3 tipos: ulceroso, dismotilidade e misto. Existem dúvidas se a infecção pelo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) pode induzir sintomas dispépticos e, quanto à sua prevalência, parece não ser mais elevada em pacientes com dispepsia não ulcerosa do que na população em geral.

OBJETIVOS: Verificar as características dos sintomas nos pacientes com dispepsia não ulcerosa e avaliar a prevalência do *Helicobacter pylori* nos dispépticos.

DELINEAMENTO: Estudo Transversal

MATERIAL E MÉTODOS: Pacientes entre 18 e 80 anos; encaminhados pelos ambulatórios do HCPA; com queixas dispépticas; submetidos à Endoscopia Digestiva Alta (EDA), no HCPA, cujo exame não demonstre qualquer lesão orgânica (à exceção de gastrite); sem uso recente (15 dias) de anti-inflamatórios não esteróides, antibióticos e inibidores da bomba de próton; sem doenças sistêmicas que atuem direta ou indiretamente sobre a sintomatologia a ser avaliada. Todos os pacientes foram submetidos à EDA, onde foram retirados 4 fragmentos de biópsias, 2 do antro (grande curvatura) e 2 da *incisura angularis*, destinados à pesquisa histológica (pelos métodos de Giemsa e hematoxilina-eosina) e ao teste da urease, sendo que para fins de análises a histologia foi considerada como padrão-ouro para o diagnóstico do *H. pylori*. Os sintomas dos pacientes foram avaliados através de um questionário padronizado, onde a dispepsia não ulcerosa é dividida em 3 tipos: tipo úlcera para aqueles pacientes com sintomas sugestivos de úlcera péptica (dor), tipo dismotilidade para sintomas sugestivos de estase gástrica (náusea, vômito, inchaço abdominal, saciedade precoce) e tipo misto para aqueles que apresentam ambas as características já citadas anteriormente.

ASPECTO ÉTICO: O projeto foi submetido a avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do HCPA.

RESULTADOS: Dos 76 pacientes da amostra, 59 (77,6%) eram mulheres e 17 (22,3%) eram homens. Quanto à prevalência do *H. pylori*, 50 (65,8%) tiveram positividade na histologia, sendo que esta positividade foi de 62,7% nas

mulheres e de 76,5% nos homens. Em relação ao tipo de dispepsia não ulcerosa apresentada pelos pacientes, 56,6% apresentaram o tipo misto, 30,2% o tipo úlcera e 13,2% sintomas do tipo dismotilidade. Dos pacientes com *H. pylori* positivo, 65,1% foram do tipo misto, 69,6% do tipo úlcera e 60% do tipo dismotilidade.

CONCLUSÃO: Existe alta prevalência do *Helicobacter pylori* em pacientes do HCPA com dispepsia não ulcerosa, sendo esta predominantemente do tipo misto. As mulheres com dispepsia não ulcerosa procuram o HCPA em número maior do que os homens, o que segue o padrão ocidental de prevalência do distúrbio funcional do aparelho digestivo.

EXPERIÊNCIA INICIAL COMO USO DE PGE1 (ALPROSTADIL) EM TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO. Álvares-da-Silva M, Prunelli R, Pinto R, Waechter F, Poli DD, Lima K, Cardoso F, Sampaio JA, Smith M, Francisconi C, Pereira-Lima L. Grupo de Transplante Hepático Adulto/HCPA e FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O uso de prostaglandinas, especialmente PGE1, tem sido relacionado a efeitos benéficos em transplante hepático devido a múltiplos fatores. A PGE1 tem propriedades imunossupressoras, citoprotetoras e vasodilatadoras. Tanto estudos experimentais quanto clínicos sugerem que a PGE1 protege o fígado transplantado dos danos provocados pela isquemia, toxicidade e resposta imune. Além disso, a PGE1 teria a capacidade de garantir a integridade das células endoteliais, preservando o fluxo sanguíneo e suas propriedades anti-oxidantes. Em função disso, seu uso tem sido indicado em casos de disfunção primária do enxerto.

OBJETIVOS: Apresentar a experiência e os resultados iniciais do uso de alprostadil em pacientes adultos submetidos a transplante hepático no HCPA que evoluíram no pós-operatório com disfunção primária do enxerto.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Análise retrospectiva dos dados dos pacientes submetidos a transplante hepático entre setembro de 1996 e abril de 1998 que evoluíram com disfunção primária do enxerto no pós-operatório e utilizaram PGE1. A disfunção primária do enxerto foi definida como: a) persistência de coma grau III ou IV; b) hiperbilirrubinemia persistente ou progressiva; c) TGO e TGP iniciais acima de 1000 UI/ml; d) coagulopatia com tempo de protrombina acima de 20 segundos. Foram analisados 4 pacientes com essas características.

RESULTADOS: No presente estudo, a administração de PGE1 foi iniciada entre o 2º e o 4º dia pós-transplante. Todos os pacientes iniciaram com a dose de 0,2mg/kg, sendo que apenas um paciente teve aumento de dose para 0,4mg/kg. Em 3 dos 4 pacientes houve redução da TGO. Em dois deles houve elevação do fator V e redução do lactato. Apenas um paciente apresentou hipotensão como efeito colateral. Todos os paciente evoluíram para o óbito. **CONCLUSÃO:** O uso de alprostadil ainda é limitado em nosso meio, mas se mostrou benéfico em alguns pacientes. Entretanto, não foi encontrado impacto na evolução dos pacientes com disfunção primária do enxerto.

PSEUDOACALÁSIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA. SGS de Barros, AC Gruber, CC Schirmer, RR Gurski, LT Cavazzola, CA Arruda, HP Breyer, CDP Kruehl, L

Brentano. Serviços de Cirurgia Geral e Gastroenterologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

RELATO DO CASO: Paciente feminina, 63 anos, branca, casada, do lar, encaminhada com história de disfagia progressiva há 5 meses, com emagrecimento de 20 kg neste período sem outro sintoma gastrointestinal recente ou na história pregressa. Tabagista de 2-3 cigarros/dia desde os 18 anos. Ingestão eventual de álcool. Raio X de esôfago, estômago e intestino delgado demonstrou redução do calibre no esôfago distal, seguido de zona de dilatação. Endoscopia digestiva alta demonstrou alguns nódulos com cerca de 1 cm em fundo gástrico. O esôfago demonstrava calibre e mucosa normal. Esfíncter esofágico inferior e junção esôfago-gástrica com aumento da tonicidade, não permitindo a passagem do aparelho, sendo realizada dilatação até a sonda de número 12. Biópsias do esôfago: epitélio escamoso esofágico em contigüidade com epitélio glandular; biópsias do estômago: gastrite crônica corporal moderada com atividade moderada, hiperplasia linfóide folicular e focos de metaplasia intestinal completa. Tomografia axial computadorizada de tórax não identificou lesão no esôfago. Manometria esofágica compatível com acalásia do esôfago ou menos provavelmente pseudoacalásia. Imunofluorescência para Chagas foi negativa.

Com o diagnóstico pré-operatório de acalásia de esôfago, foi encaminhada à videolaparoscopia com o intuito de realização de cardiomiectomia VL + válvula anti-refluxo. Na revisão da cavidade evidenciou-se tumor infiltrando parede gástrica com invasão da junção esôfago-gástrica. Implantes no fígado e no peritônio parietal (ligamento redondo). Diminuição da distensibilidade gástrica compatível com linite plástica. Anátomo-patológico de congelação: diagnóstico de adenocarcinoma metastático em tecido fibroadiposo. Realizou-se colocação de uma prótese endoesofágica (tubo de Malafaia) por técnica videoassistida, de caráter paliativo, levando-se em conta o grau de disseminação da doença. Evolução favorável no pós-operatório, com alta no terceiro dia após a cirurgia, assintomática. Não compareceu aos retornos ambulatoriais.

São discutidos a raridade do caso e a importância do diagnóstico diferencial nos pacientes com história de disfagia e critérios manométricos para o diagnóstico de acalásia do esôfago.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DE PANCREATITE AGUDA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE SUBMETIDOS OU NÃO À COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA. Maguilnik I, Costa DG, Breyer HP, Rigol CP, Friedrichs A, Melchior R, Magagnin S.. Serviço de Gastroenterologia/ HCPA e Departamentos de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

A Pancreatite Aguda (PA) possui um amplo espectro de evolução, sendo que 80% dos casos têm um curso leve e outros 20% apresentam-se como doença grave com comprometimento de múltiplos órgãos. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a mortalidade situa-se entre 5-10%. A conduta terapêutica intervencionista, utilizando colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) com esfíncterotomia, tem sido proposta para

impedir a evolução da doença para quadros mais graves principalmente em casos de etiologia biliar com indicativos de mau prognóstico. Neste trabalho, avaliamos a etiologia, o manejo e a evolução dos pacientes com PA, com ênfase no tratamento endoscópico. Foi conduzido em estudo transversal retrospectivo baseado em dados de prontuários de pacientes internados no HCPA no período de janeiro de 1996 à maio de 1998. Foram revisados 95 casos de PA, 42,1% eram do sexo masculino e 57,9% do sexo feminino. A média de idade dos casos foi de 51,4 anos. O diagnóstico era feito baseado em sinais, sintomas e elevação da amilase/lipase. A etiologia biliar foi a mais encontrada com 64,2% de prevalência, tendo a ecografia abdominal confirmado este achado em 78,7% dos casos com tal etiologia. 72,6% das PA apresentaram evolução favorável, sem complicações. Nas demais observou-se pseudocisto como complicação local mais freqüente em 9,5% do total dos casos e colangite associada à PA em 4,2%. Foram submetidos à CPER 63 pacientes, dos quais 27% apresentaram coledocolitíase e 63,5% submeteram-se à papilotomia. 35,8% dos pacientes com PA realizaram colecistectomia. Dos pacientes submetidos à CPER, 3 apresentaram PA secundária ao procedimento. Entre os pacientes que realizaram CPER 10 apresentavam PA complicada. Concluímos que de acordo com os dados de literatura a etiologia mais freqüente nos casos de PA do HCPA foi a biliar, que a grande maioria dos casos evoluiu favoravelmente e que a CPER foi terapêutica em 66,3% dos casos.

DIABETE MÉLITO (DM) E TRANSPLANTE HEPÁTICO (TxH) EM ADULTOS. Marroni CA, Cassal A, Brandão A, Hoppe L, Schlindwein E, Zanotelli ML, Cantisani G, Leipnitz I, Diehl JL Serviço de Gastroenterologia e Grupo de Transplante Hepático da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

OBJETIVOS: Relatar a prevalência de DM antes do TxH (DMAT) em hepatopatas crônicos adultos e a incidência de DM depois do TxH (DMDT).

PACIENTES E MÉTODOS: Estudo de casos prevalentes. Definiu-se como DMAT duas dosagens de glicemia de jejum ≥ 140 mg/dl e DMDT, duas dosagens de glicemia de jejum ≥ 140 mg/dl a partir do 7º dia pós-TxH em pacientes que não submetidos a tratamento para rejeição aguda ou recebendo NPT. Foram incluídos na análise dos resultados os pacientes que sobreviveram no mínimo três meses e aqueles com mais de três meses de evolução pós-operatória. O esquema imunossupressor habitual utilizado consiste de ciclosporina A, prednisona e azatioprina.

RESULTADOS: No período de 06/91 a 06/98 foram realizados 68 TxH em 67 pacientes. Preencheram os critérios de inclusão 52 pacientes. Trinta e seis (69%) eram homens e a média de idade foi de 46,3 anos (19 - 66 anos). A principal indicação de TxH foi cirrose pelo VHC (40 pacientes, dos quais 18 com história de uso abusivo de álcool). A prevalência de DMAT foi 13% (7/52), todos pacientes anti-VHC reagentes. Dos sete pacientes seis estão vivos. A incidência de DMDT nos 45 pacientes não diabéticos foi de 22% (10/45 pacientes), dos quais 8 (80%) são anti-VHC reagentes. Nove estão vivos. Com exceção de um paciente que desenvolveu DMDT no 19º mês, todos

os demais desenvolveram-no no primeiro semestre. O Índice de Massa Corporal (IMC), a dose diária de corticóide e o nível sanguíneo médio de ciclosporina, no momento do diagnóstico de DMDT, foram semelhantes aos encontrados nos grupos com DMAT e sem DM. Quinze pacientes usam insulina (7 com DMAT e 8 com DMDT).

CONCLUSÃO: Nesta série, a prevalência de DMAT em uma população de cirróticos adultos foi similar à registrada na literatura. Existem evidências que pacientes com cirrose pelo VHC têm maior prevalência de DM quando comparados com portadores de cirrose por outras etiologias, contudo, em virtude da alta prevalência do VHC em nossa casuística, não é possível fazer este tipo de correlação. A existência de DMAT não foi fator preditivo de má evolução pós - TxH. O aparecimento de DMDT no primeiro semestre pós - TxH poderia estar relacionado com a proximidade do procedimento cirúrgico, maiores doses de imunossuppressores e eventual história familiar de DM.

AValiação ULTRA-SONOGRÁFICA DAS ALTERAÇÕES HÉPATO-BILIARES E PANCREÁTICAS EM PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA. Genro SK, Silveira TR, Vieira SMG. Gastroenterologia/Radiologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO: A FC é uma doença multissistêmica, autossômica recessiva comum em indivíduos caucásicos. A frequência de homozigotos da FC em POA é de 1/2500 NV. Do ponto de vista gastroenterológico, observam-se alterações pancreáticas, hepáticas e de vias biliares.

OBJETIVO: Definir as alterações do fígado, pâncreas e vias biliares através da ultra-sonografia.

PACIENTES E MÉTODO: Foram analisados 83 pacientes portadores de FC com idades variando entre 2 meses e 17 anos, com mediana de 6 anos. Foram avaliados do ponto de vista ultra-sonográfico através do sistema de score de Williams SGJ (J Hepatol 22:513-521, 1995), cujos achados valorizados são: padrão do parênquima hepático, contorno do fígado e grau de ecogenicidade peri-portal. Foram também estudadas as alterações pancreáticas e da vesícula biliar, observando-se a ecogenicidade do pâncreas e a presença de cálculos vesiculares e vesículas contraídas. **Resultados:**

Pacientes	A (escore 3)	B (esc. 4-7)	C (esc. 8-9)	Total
n°	53	18	12	83
Sexo (*)				
Masculino	25	12	11	48
Feminino	28	6	1	35
Idade (**)				
Mediana	4 anos	9 anos	8 anos	6 anos
Amplitude	3 m - 17 a	2 m - 17 a	8 m - 13 a	2 m - 17 a
Vesícula biliar (***)				
Normal	36	8	2	44
Alterada	17	12	10	39
Pâncreas (****)				
Normal	20	2	0	22
Alterado	33	16	12	61

(*)p=0,013 (**)p=0,012 (***)p=0,001 (****)p=0,0009

CONCLUSÕES: A ultra-sonografia provou ser um método fidedigno para identificar as alterações hépato-biliares e pancreáticas da FC. Houve predominância das alterações hepáticas no sexo masculino. Estas alterações foram mais evidentes em crianças mais velhas com idades em

torno de 8 a 9 anos. O pâncreas estava alterado em 73% dos casos; a vesícula biliar em 47% e o fígado em 36% dos casos.

AValiação NEUROLÓGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO (TxH): ANÁLISE DE 30 CASOS CONSECUTIVOS. Vecino MC, Cantisani G, Zanotelli ML, Marroni CA, Brandão ABM, Cassal A, Perla AS, Rangel Fº NG. Hospital São Francisco da Irmandade da Santa Casa Porto Alegre.

OBJETIVOS: Devido à alta frequência de alterações neurológicas pós TxH e sua importante morbi-mortalidade, relatamos a evolução neurológica de 30 pacientes adultos, consecutivos, submetidos a TxH e usando esquema imunossupressor convencional: CyA, prednisona e azatioprina.

MÉTODOS: Foram analisados os prontuários dos pacientes avaliados pré TxH, através da anamnese, exame neurológico e complementares (incluindo TC e EEG) e no pós TxH caso apresentassem problemas neurológicos.

RESULTADOS: Dos 30 casos, 73,3% eram homens, sendo a média de idade $48 \pm 9,1$ anos. As indicações de TxH foram: cirrose por vírus C (56,6%), cirrose por vírus C e álcool (20%), cirrose por vírus B [incluindo um caso de hepatite fulminante] (10%), cirrose alcoólica (10%) e cirrose biliar primária (3,3%). Na avaliação pré TxH 12 (40%) dos pacientes apresentavam história de patologia neurológica. No exame neurológico prévio ao TxH foi encontrado: hiporreflexia de Msls em 2 casos (6,67%), coma em 1 caso e paresia de reto lateral medial em outro. A avaliação laboratorial não mostrou alterações significativas. Seis pacientes fizeram EEG, dos quais 3 (50%) mostraram alterações; 18 realizaram TC: 4 (22,2%) com atrofia cortical difusa. No pós-TxH as alterações encontradas foram: na 1ª semana (1ª S), diminuição de sensório em 1 paciente; na 2ª S, diminuição de sensório, convulsão tônico-clônica generalizada e cefaléia em 3 pacientes distintos; na 3ª S, cefaléia em 2 casos (6,9%) e doença cérebro-vascular (DCV) em outros 2 (6,9%); na 4ª S, cefaléia em 2 casos (6,9%), diminuição de sensório em um e DCV em outro. No 2º mês, 4 (13, 8%) apresentaram diminuição de sensório, 4 cefaléia e 3 (10,3%) DCV. No 3º mês, 2 (6,9%) apresentaram diminuição de sensório, 4 cefaléia e um DCV. No 4º mês, 1 (3,6%) diminuição de sensório, 5 (17,9%) cefaléia. No 5º mês, 2 (7,1%) com cefaléia e no 6º mês não foram registradas alterações. Todos os pacientes apresentaram tremor fino nas extremidades dos membros superiores. Dos 30 pacientes avaliados, 2 (6,7%) foram a óbito, 1 na 2ª semana e o outro 3 meses após o transplante. **CONCLUSÃO:** Em nosso estudo, as frequências das alterações neurológicas e sua cronologia diferem ligeiramente das relatadas na literatura.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA - FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE APÓS ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. Marroni CA, Zanette M, Lopes, CV, Alvarez RF, Emerin E, Cheinquer N, Cassal AP, Pereira-Lima JC. Central de Endoscopia da Santa Casa e Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A hemorragia digestiva alta (HDA) é freqüente na prática médica. Neste estudo, pretendemos avaliar quais os fatores de risco para

mortalidade entre pacientes com HDA submetidos à EDA. **PACIENTES E MÉTODOS:** Entre 01/97 a 06/98 realizamos 324 EDA de urgência (6,9% dos exames) em pts. Com HDA [208M/116F; média etária = 54 anos (14-92)], realizadas com tempo mediano de 12 horas. Foram analisados através de análise univariada os fatores de risco para mortalidade: idade, sexo, hipotensão, forma de apresentação da HDA, presença de sangue no lúmen, transfusão sangüínea, ressangramento, presença de comorbidades, uso de AINES e internação em UTI.

RESULTADOS: Hematêmese e melena foram as principais manifestações clínicas, ocorrendo em 66,4 e 60, 8% dos casos, respectivamente; hematêmese e melena concomitantes acometeram 106 pts. (32%). 117 pts. (36%) apresentavam repercussão hemodinâmica (TAS < 90 mmHg), sem distinção com relação às diferentes formas de apresentação clínica. À EDA, úlcera péptica e varizes gastro-esofágicas foram os principais agentes causais, perfazendo, respectivamente, 32,5% e 17% dos casos. Ocorreram 84 óbitos (26%), sendo as principais causas: sepse (28,6%), insuficiência ventilatória (28,6%) e choque hipovolêmico (25%). 71 pts. ressangraram (22%), sendo observada uma mortalidade de 60% nesses casos (OR: 7,72 $p < 0,00001$); 198 pts. foram transfundidos (61,5%), sendo a mortalidade neste grupo e 36,5% (OR: 5,38 $p < 0,0001$); entre aqueles com hipotensão a mortalidade foi de 39% (OR: 2,77 $p < 0,001$) e naqueles com sangue no lúmen (194/322) a mortalidade foi de 32% (OR: 2,26 $p < 0,001$). A mortalidade entre ulcerosos foi de 22% (23/105) e entre portadores de varizes gastro-esofágicas foi de 43,6% (24/55). Não encontrou-se correlação entre idade e índices de mortalidade. Cirróticos internados em UTI apresentaram mortalidade de 86,6% (13/15) contra 52% entre não-cirróticos.

CONCLUSÃO: Os principais fatores de risco associados à mortalidade após HDA foram ocorrência de ressangramento, necessidade de transfusão sangüínea, hipotensão, presença de sangue no lúmen, cirrose hepática e internação em UTI.

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM SANGRAMENTO POR VARIZES GASTRO-ESOFÁGICAS (VGE) SUBMETIDOS À ESCLEROTERAPIA ENDOSCÓPICA.

Zanette M, Emerim E, Lopes CV, Alvarez RF, Marroni CA. Central de Endoscopia da Santa Casa e Fundação Faculdade

Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O sangramento por ruptura de VGE é a principal complicação da hipertensão portal (HP), constituindo-se numa das principais causas de letalidade entre cirróticos. Neste estudo, verificamos a evolução dos pacientes com sangramento por varizes de esôfago submetidos à escleroterapia endoscópica para controle do sangramento agudo.

PACIENTES E MÉTODOS: Entre 01/97 e 05/98, de um total 4385 exames, foram realizadas 303 esôfago-gastro-duodenoscopias de urgência por hemorragia digestiva alta (HDA). A maioria dos pacientes foi submetido à endoscopia dentro das primeiras 12 horas do evento hemorrágico, sendo acompanhados até alta hospitalar ou óbito.

RESULTADOS: O sangramento por VGE ocorreu em 48 pacientes [34M/14F média etária = 50,7 anos (31 a 81)],

correspondendo à 15,8% dos casos de HDA. 43 pacientes (89,6%) eram cirróticos, sendo 22 casos Child C. Doze pacientes estavam sofrendo o primeiro episódio hemorrágico, com os outros 36 pacientes já tendo apresentado sangramento varicoso previamente. 30 pacientes foram submetidos à escleroterapia endoscópica de varizes (EEVE) como tratamento de urgência, com outros 12 pacientes empregando tratamento farmacológico com somatostatina. Entre os pacientes submetidos à EEVE, a mortalidade hospitalar foi de 56,7% (17/30), sendo as principais causas de morte – choque hipovolêmico (41,2%), sepse (17,6%), insuficiência ventilatória (11,8%) e falência hepatocelular (11,8%).

CONCLUSÃO: A HDA por VGE é importante fator de descompensação do paciente cirrótico, apresentando mortalidade elevada, seja pelo próprio evento hemorrágico e/ou pelas complicações secundárias ao mesmo.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PERI-NATAIS.

Millán T, Polanczyk AS, Fossati G. Departamento de Medicina Preventiva da Fundação. Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: O acompanhamento pré-natal é de fundamental importância para a gestante e o conceito. Através deste, procura-se orientar essas pacientes, em consultas mensais ou mais freqüentes, se necessário, em relação a hábitos de vida (dieta, exercícios, uso de drogas, tabagismo), tipos de parto, indicações do parto cesáreo, sinais de início do trabalho de parto, noções de puericultura, entre outros, além de se investigar gestações de alto risco, exposições a medicamentos, alo-imunizações pelo fator Rh e doenças diversas como hipertensão arterial sistêmica, anemia, infecções maternas, diabetes e outras. Dessa forma procuramos estabelecer se esse acompanhamento pré -natal têm sido eficaz para prevenir complicações peri-natais em gestantes atendidas na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA).

OBJETIVO: Verificar a eficácia do acompanhamento pré-natal realizado por gestantes na prevenção de complicações peri-natais.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados prontuários de 91 gestantes que foram atendidas por ocasião do parto (cesáreo ou normal), na ISCMPA, no período entre junho de 1997 e maio de 1998. Foram observados ocorrência de complicações peri-natais, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e outras, além de se verificar a realização de acompanhamento pré-natal ou não. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o teste do Qui-quadrado, admitindo-se um nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Das 91 gestantes, 84 (92.31%) fizeram acompanhamento pré-natal, sendo que a média de consultas foi de 5 consultas/gestação, tendo sido realizados em unidades sanitárias da Grande Porto Alegre. Dentre as que fizeram pré-natal, 22 (26.19%) tiveram complicação peri-natal, enquanto que dentre as que não fizeram (7.69%), duas (28.57%) tiveram complicação. Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre as gestantes que fizeram e as que não fizeram pré-natal.

CONCLUSÕES: A semelhança das taxas de complicações peri-natais entre gestantes que tiveram e gestantes que não tiveram acompanhamento pré-natal mostra que este não foi eficaz na prevenção dessas complicações. Tal fato poderia ser explicado pela baixa frequência de consultas pré-natais feitas por essas gestantes (média de 5 consultas/gestação), devendo-se enfatizar a todas as gestantes a necessidade de um acompanhamento pré-natal regular e de qualidade para orientá-las e identificar, tratar e prevenir fatores de risco e patologias que possam complicar a gestação e/ou o parto.

A INFLUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE MALFORMAÇÃO FETAL NO VÍNCULO MÃE-FETO. Toniolo DP, Sukop PH, Lermann VL, Laydner JA, Antunes CH, Osório CMS, Magalhães JAA. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Departamento de Cirurgia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: Com o surgimento da ultra-sonografia e de outras técnicas de diagnóstico pré-natal, houve uma antecipação, para os pais, da notícia da malformação de seu bebê. Conseqüentemente, os sentimentos que eram despertados nos pais e na equipe de saúde com o nascimento da criança passaram a ser vividos durante a gestação. Assim, surgiu a necessidade de investigar mais profundamente os sentimentos que a malformação fetal desperta nos pais, bem como o vínculo mãe-feto, com o objetivo de que a própria equipe de saúde saiba como lidar com tais situações e de que se possa estabelecer uma correlação entre o vínculo e a adesão ao tratamento proposto.

OBJETIVOS: Os objetivos do presente trabalho são constatar uma pontuação mais baixa na Fetal Attachment Scale (FAS) no grupo gestantes com ecografia de feto malformado quando comparado com o grupo de gestantes com ecografia de feto normal e verificar um apego mais seguro no grupo de gestantes com ecografia de feto normal quando comparado ao outro grupo.

MATERIAL E MÉTODOS: Este é um estudo individual, transversal e contemporâneo. Participam gestantes com ecografia de feto normal (grupo controle) ou de feto malformado (grupo teste) que estiverem fazendo pré-natal no HCPA e/ou que sejam encaminhadas à equipe do Prof. Magalhães e/ou à equipe de genética médica do HCPA. Serão comparados os escores obtidos pelos dois grupos na aplicação da *Fetal Attachment Scale* (Cranley, 1981). A análise para o levantamento das respostas da *Fetal Attachment Scale* se realizará através do teste T-Student, comparando as médias dos escores de vínculo pré-natal nos dois grupos. O nível de significância estipulado é $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS: Todas as gestantes participaram do projeto mediante leitura e assinatura de um consentimento informado. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do HCPA.

RESULTADOS: Foram encontradas médias mais baixas tanto na escala total como em todas suas subescalas nas gestantes do grupo teste. No entanto, não foi observada significância estatística.

CONCLUSÕES: Como esperado, as médias das escalas das gestantes do grupo teste foram menores do que as do grupo controle, o que demonstrou uma tendência das

mães com ecografia de malformado a estabelecer um vínculo menos seguro com seus bebês. O fato de não ter sido encontrada significância estatística pode se dever ao pequeno tamanho da amostra até então.

ENDOMETRIOSE MÍNIMA E LEVE E HIPERPROLACTINEMIA. Lahorgue da Cunha JS, Gross JL, Castilhos MF, Lemos NA, Passos EP. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

RESUMO: A endometriose foi descrita pela primeira vez em 1860 por Rokitansky. Esta afecção foi definida como a presença de tecido glandular e estroma endometriais fora da cavidade uterina (Olive & Schwartz, 1993; Koninckx, 1994; Nisolle & Donnez, 1997). É freqüente a associação entre endometriose e infertilidade. Trinta a sessenta por das pacientes com endometriose apresentam infertilidade associada (Kistner, 1975; Olive & Schwartz, 1993; Bancroft et al., 1989; Koninckx, 1994). Para a etiologia da infertilidade de pacientes com endometriose mínima ou leve são propostos vários mecanismos, não se tendo, até o momento, uma definição clara a respeito (Muse & Wilson, 1982; Olive & Haney, 1968; Candiani et al., 1991; Inoue et al., 1992; Olive & Schwartz, 1993; Shaw et al., 1995). He (1993) registrou prevalência de hiperprolactinemia significativamente superior em pacientes com endometriose e infertilidade (61,5%). Para tentar explicar tal alteração hormonal em pacientes com endometriose e relacioná-la com infertilidade, propusemos a realização deste estudo.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre infertilidade e endometriose mínima ou leve com hiperprolactinemia, na fase folicular precoce.

MATERIAL E MÉTODOS: 41 pacientes foram analisadas, sendo que 16 eram férteis sem endometriose, 18 apresentavam infertilidade e endometriose mínima ou leve e 7 eram férteis com endometriose mínima ou leve. Na fase folicular precoce, entre o 1º e o 5º dia, foram medidos FSH, TSH e prolactina. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: A medida do TSH não foi significativamente diferente entre os grupos. O grupo de pacientes inférteis com endometriose mínima ou leve mostrou uma maior prevalência de hiperprolactinemia ($p=0,031$). Pacientes com endometriose apresentaram níveis de prolactina mais elevados do que as pacientes sem endometriose ($p=0,049$).

CONCLUSÕES: Os autores concluem que há uma secreção alterada de prolactina na fase folicular precoce em pacientes inférteis com endometriose leve e mínima. Essa alteração pode estar associada à infertilidade nesse grupo de pacientes.

FIBROSE MAMÁRIA-RELATO DE CASO. Reis RJ, Xavier NC, Pasa A, Deloni BA, Brouwers KS, Medina CBF, Michelon AT. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

RESUMO: Os autores relatam o caso de M.N.O, 27 anos, com nódulo de mama há 4 anos, que apresentou crescimento rápido nos últimos 6 meses, ocasionando desconforto e dor. Ao exame físico, a mama direita apresentava o dobro do volume da mama esquerda. A palpação evidenciava massa ocupando quase a totalidade da mama, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro,

com consistência. fibroelástica, móvel, não aderida ao tórax e limites mal definidos. A ecografia mamária mostrou mama D com grande quantidade de substância com ecogenicidade de tecido adiposo cm região retromamária, de limites imprecisos, com predomínio em quadrantes inferiores e internos, sem outras anormalidades. Paciente foi encaminhada à biópsia com congelação, constatado tumor benigno, tipo histológico a esclarecer. Realizada exérese da massa com reconstrução da anatomia da mama D. O resultado do anatomopatológico foi fibrose mamária com hialinização do estroma. Os autores discutem o diagnóstico e sua frequência em nosso meio.

ANGIOSSARCOMA DE MAMA - RELATO DE CASO. Reis RJ, Xavier NC, Pasa A, Deloni BA, Brouwers KS, Medina CBF, Michelin AT. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

RESUMO: Os autores relatam o caso de M. S., 28 anos, com nódulo em mama direita há cerca de um mês, indolor, de crescimento acelerado. Ao exame físico palpava-se massa com cerca de 7-8 cm no QSI da mama D, com ausência de retração mamilar, sendo a axila clinicamente positiva. A ecografia mamária mostrava massa ecogênica, contorno bocelado, no QS da mama D, medindo 4,6 x 1,9 cm. A PAAF não apresentou células epiteliais. A biópsia teve como resultado patológico angiossarcoma, bem diferenciado. A paciente foi submetida à mastectomia com esvaziamento axilar. O anátomo-patológico da peça operatória confirmou angiossarcoma, com 23 linfonodos não comprometidos e bordos cirúrgicos livres. Embasados nos dados acima, são discutidos os meios diagnósticos e a conduta terapêutica realizada.

EFICÁCIA DA MAMOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA EM LESÕES MAMÁRIAS NÃO PALPÁVEIS. Frasson A, Koch H, Moriguchi EH, Jeckel-Neto E, Santos RP, Sacchini V, Zerwes F, Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R. Hospital São Lucas-PUCRS; Santa Casa-RJ; Instituto de Geriatria e Gerontologia-PUCRS; Clínica Mamo-Rad; Instituto Europeu de Oncologia.

FUNDAMENTAÇÃO: O uso em larga escala do exame mamográfico permite que um grande número de lesões mamárias benignas seja identificado. Biópsias indiscriminadas destas lesões fazem com que muitos procedimentos cirúrgicos desnecessários sejam realizados.

OBJETIVO: avaliar a associação entre os aspectos mamográficos e os resultados histológicos em lesões mamárias não palpáveis.

: Foram examinados 375 lesões (218 nódulos, 142 microcalcificações e 15 nódulos associados a microcalcificações). Os casos foram classificados mamograficamente como benignos, suspeitos, ou malignos. Histologicamente, foram classificados como benignos, pré-malignos e malignos. Correlacionou-se, então, os achados mamográficos com os histopatológicos. **RESULTADOS:** Em 86 (22,9%) casos foi diagnosticado malignidade, em 264 (70,4%) benignidade e em 25 (6,7%) o diagnóstico foi de lesão pré-maligna. No grupo de lesões classificadas mamograficamente como benignas, 2 foram identificadas histologicamente como pré-malignas. Nos casos de lesões suspeitas ou malignas, em 42,3% o

diagnóstico de malignidade foi confirmado. O valor preditivo positivo da mamografia foi de 40,2% para nódulos ($P < 0,001$); de 45,5% para microcalcificações ($P < 0,001$) e de 20% para nódulos associados a calcificações ($P = 0,1432$). A sensibilidade do método de avaliação mamográfica no diagnóstico de neoplasias malignas de mama foi de 100%, a especificidade de 59,5%, o valor preditivo positivo de 42,3%, o valor preditivo negativo de 100% e a eficácia de 68,8%. Houve uma associação significativa entre os aspectos mamográficos e a histologia de lesões mamárias não palpáveis ($P < 0,001$).

CONCLUSÃO: O aspecto mamográfico de lesões não-palpáveis pode limitar a realização de biópsias desnecessárias devido à sua eficácia na diferenciação entre benignidade e malignidade.

FREQÜÊNCIA DE REALIZAÇÃO E ACURÁCIA DO AUTO-EXAME DAS MAMAS NA DETECÇÃO DE NÓDULOS MAMÁRIOS. Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Borba AA, Scherer L, Frasson AL. Centro de Ecografia e Radiologia - Hospital São Rafael-NH; Faculdade de Medicina - PUC/RS - Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: Os três principais métodos de rastreamento do câncer de mama são a mamografia, o exame clínico das mamas e o auto-exame das mamas (AEM).

OBJETIVO: avaliar a acurácia do auto-exame de mamas na detecção de nódulos mamários palpáveis e a relação com sua frequência.

MÉTODO: estudo transversal prospectivo. Foram entrevistadas 2672 mulheres que realizaram mamografia na Região do Vale dos Sinos/RS no período de janeiro de 94 a julho de 97, questionando-se quanto a frequência da realização de AEM. As mulheres foram divididas em dois grupos: grupo I (mensalmente), grupo II (quase nunca). As mulheres que relataram realizar o AEM ocasionalmente foram excluídas da análise principal. Foi perguntado à paciente se ela ou seu médico haviam palpado alguma lesão mamária. Comparou-se os achados de palpação da paciente com os do médico (relatados pela paciente). As pacientes foram informadas da natureza do estudo tendo consentido em participar.

RESULTADOS: A sensibilidade do AEM na detecção de nódulos mamários foi maior no grupo I comparado ao II (57,4% versus 33,3%; $P < 0,05$). A especificidade e o valor preditivo positivo do AEM na detecção de neoplasia maligna de mama foram maiores nas pacientes com idade maior ou igual a 50 anos (97,7% versus 91,2% e 39,5% versus 4,8%, respectivamente $P < 0,0001$).

CONCLUSÃO: existe uma associação entre a realização mensal de AEM e uma maior sensibilidade na detecção de nódulos mamários palpáveis.

RISCO INDIVIDUAL DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS. Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Frasson AL, Borba AA, Scherer L. Centro de Ecografia e Radiologia - Hospital São Rafael-NH; Faculdade de Medicina - PUC/RS - Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO E OBJETIVO: Há uma demanda crescente de métodos que estimem o risco individual de câncer de mama. Delineamos uma equação para estimar, por um período de um ano, o risco de câncer de mama em

mulheres pós-menopáusicas. Baseamo-nos no risco absoluto e no excesso de risco derivado de fatores de risco identificáveis.

MÉTODO: Testamos esse método em 988 mulheres pós-menopáusicas que realizaram mamografia em um serviço privado de radiodiagnóstico. Após calcular o risco individual para cada paciente, as dividimos em quartis. Alternativamente, dividimos a população em faixas arbitrárias de risco: baixo, intermediário, alto. Então, comparamos o número de casos esperados com o número de casos diagnosticados.

RESULTADOS: A incidência de câncer de mama foi superior no maior quartil (7,6%) comparado ao menor (0,008%) ($P=0,0003$). A incidência também foi maior na faixa de risco alto (5,1%) comparada à de risco baixo (1,5%). ($P=0,01$). O risco relativo de apresentar a doença foi 9,38 no maior quartil comparado ao menor ($P<0,001$) e 7,63 na faixa de risco alto, comparada à de risco baixo ($P<0,001$). Houve uma correlação significativa da razão de casos esperados/observados entre os subgrupos ($r=0,96$; $P<0,001$).

CONCLUSÃO: Esse novo método parece ser útil na avaliação do risco individual de câncer de mama em pacientes pós-menopáusicas.

RISCO INDIVIDUAL DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES PRÉ-MENOPÁUSICAS. Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Frasson AL, Borba AA, Scherer L. Centro de Ecografia e Radiologia - Hospital São Rafael-NH; Faculdade de Medicina - PUC/RS - Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO E OBJETIVO: Há uma demanda crescente de métodos que estimem o risco individual de câncer de mama. Delineamos uma equação para estimar, por um período de um ano, o risco de câncer de mama em mulheres pós-menopáusicas. Baseamo-nos no risco absoluto e no excesso de risco derivado de fatores de risco identificáveis.

MÉTODO: Testamos esse método em 1681 mulheres pré-menopáusicas que realizaram mamografia em um serviço privado de radiodiagnóstico. Após calcular o risco individual para cada paciente, as dividimos em quartis. Alternativamente, dividimos a população em faixas arbitrárias de risco: baixo, intermediário, alto. Então, comparamos o número de casos esperados com o número de casos diagnosticados.

RESULTADOS: A incidência de câncer de mama foi superior no maior quartil (3,5%) comparado ao menor (1,0%) ($P=0,02$). A incidência também foi maior na faixa de risco alto (5,1%) comparada a de baixo risco (1,5%). ($P=0,01$). O risco relativo de apresentar a doença foi 3,25 no maior quartil comparado ao menor ($P<0,05$), e 3,26 na faixa de risco alto comparada a de risco baixo. ($P=0,01$). Houve uma correlação significativa da razão de casos esperados/observados entre os subgrupos ($r=0,99$; $P<0,001$).

CONCLUSÃO: Esse novo método parece ser útil na avaliação do risco individual de câncer de mama em mulheres pré-menopáusicas.

EXAME PREVENTIVO DE MAMAS ENTRE UNIVERSITÁRIAS. Müller B, Mazzarino KP, Fossati G. Disciplina de Estatística Médica da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia mais freqüente na mulher e apesar dos avanços no tratamento,

a mortalidade continua elevada. O sul e o sudeste são as regiões onde este tipo de câncer se mostra mais presente, sendo em Porto Alegre 72 casos novos em 100.000 habitantes por ano.

OBJETIVO: Avaliar o nível de conscientização sobre a realização do auto-exame de mamas entre jovens universitárias de diferentes áreas.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Aplicados questionários em estudantes de medicina, direito e arquitetura, com idade entre 17 e 25 anos no período de 29 de junho a 13 de julho de 1998. O instrumento buscando informações sobre idade, realização do teste, freqüência do mesmo e incidência de câncer de mama em familiares. O teste estatístico trabalhou com P menor que 0,05.

RESULTADOS: Das 90 universitárias que pertenceram a amostra, 60% realizavam o auto-exame. Quanto ao Curso, as de medicina 66% de respostas positivas para a realização do auto-exame; de direito 60% e de arquitetura 53%. Entre as acadêmicas que apresentaram casos da patologia na família, 70% realizavam o teste periodicamente. 60,9% das que realizavam o auto-exame de mamas estavam na faixa etária dos 17 aos 20 anos; de 21 a 25 anos somente 59,1% realizavam o exame. Na análise estatística sobre a diferença de conscientização do auto-exame de mamas e o curso que realizavam, não se verificou significância estatística, o que se esperaria por estarem freqüentando o curso de medicina. Com relação a faixa etária e o auto-exame de mamas, também, não foi encontrado significância estatística, o que é preocupante já que uma parte se encontra na faixa etária onde aparecer as primeiras neoplasias. O fato de haver casos de câncer de mama na família, também, não se comprovou estatisticamente, uma maior conscientização do problema. **CONCLUSÃO:** O curso freqüentado, a faixa etária e a presença de casos na família não se constituem em motivação ou maior consciência do problema. As campanhas de prevenção não estão atingido o grupo como um todo e, nem o grupo de risco, quando segundo a literatura a detecção das neoplasias nos primeiros estágios, aumenta significativamente as possibilidades de cura.

RECORRÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ESTADO MENOPAUSAL. Nacul AP, Zucatto AE, Hentschel EL, Ramos JGL, Xavier NL, Martins-Costa S. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/ HCPA e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS

Acredita-se que a carência estrogênica na pós-menopausa seja um fator contribuinte na gênese da incontinência urinária de esforço, pelo enfraquecimento e desorganização das estruturas de sustentação do assoalho pélvico. Assim, a deficiência de estrogênio e suas consequências podem estar relacionadas com o insucesso da correção cirúrgica da incontinência urinária.

Com o objetivo de verificar se há diferença na recidiva de incontinência urinária de esforço (IUE) em mulheres na pré e pós-menopausa desenvolveu-se o presente estudo.

Em estudo transversal, foram avaliadas 107 mulheres com diagnóstico clínico de perda urinária de esforço, submetidas à cirurgia para sua correção no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA, no período de 1992 à 1996, com seguimento pós-cirúrgico superior à seis

meses. As pacientes foram divididas em dois grupos de acordo com seu estado menopausal na ocasião da cirurgia. Como análise estatística foram utilizados o test do Chi-quadrado, de Fisher, Anova e Análise de Variância. O nível de significância foi estabelecido em 0,05.

O tempo médio de seguimento pós-cirúrgico foi igual a 29,2 meses. A prevalência de recidiva de incontinência urinária no grupo pré-menopausa foi de 26,2% e no pós-menopausa de 30,4%. Os grupos não diferiram estatisticamente em relação à idade, número de gestações e partos via baixa, tempo de seguimento pós-cirúrgico, tipo de abordagem cirúrgica, realização de cirurgia prévia e perineoplastia posterior associada. No grupo pós-menopausa, o tempo de menopausa, assim como a utilização de terapia de reposição hormonal não diferiram estatisticamente entre as pacientes que apresentaram ou não recidiva da IUE.

A prevalência de recidiva da incontinência urinária de esforço não foi diferente se a cirurgia foi realizada antes ou após a menopausa.

HIPERPROLACTINEMIA E GESTAÇÃO. Nacul AP, Mallmann ES, Spritzer PM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica/HCPA e Departamento de Fisiologia/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A evolução da gestação em mulheres hiperprolactinêmicas geralmente não difere da população em geral nos casos de hiperprolactinemia funcional ou de microprolactinomas. Na vigência de macroprolactinoma, a evolução da gestação costuma ser benigna embora sempre exista a possibilidade de uma expansão tumoral. (Ruiz-Elasco e Tolis. *Fertil Steril* 1984; 41:793-805)

OBJETIVO: descrever a evolução da gestação em pacientes hiperprolactinêmicas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: estudo descritivo de casos.

Pacientes: Acompanhamos a evolução de 13 gestações em 10 pacientes que fazem parte de um grupo de 83 mulheres em idade reprodutiva (média: $31,5 \pm 5,3$ anos) e portadoras de hiperprolactinemia, atendidas na Unidade de Endocrinologia Ginecológica do HCPA.

Métodos: Comparamos os níveis de prolactina, o padrão menstrual e os estudos tomográficos de sela túrcica pré e pós-gestacionais. O acompanhamento constou de monitoramento mensal de sinais e sintomas de expansão selar e campimetrias seriadas. Doenças maternas associadas, uso de drogas e complicações materno-fetais foram observadas.

ASPECTOS ÉTICOS: foi obtido consentimento por escrito pré-tratamento.

RESULTADOS: na fase pré-tratamento os níveis de prolactina variaram de 30 a 210 ng/ml (mediana: 68); os ciclos menstruais eram regulares em quatro casos, e amenorreicos nos demais. Todas as gestações ocorreram após o tratamento com bromocriptina, sendo necessária a associação com acetato de clomifeno em dois casos. As pacientes foram orientadas a suspender o uso da bromocriptina logo que a gestação foi confirmada. Uma paciente com macroadenoma reiniciou o uso com 21 semanas devido ao aparecimento de sintomas de expansão selar. Duas pacientes com macroadenomas fizeram uso de bromocriptina por toda a gestação. Cefaléia esteve presente na evolução de 4 gestações, três portadoras de

microadenoma e uma de macroadenoma. Duas gestações terminaram em abortamento espontâneo no 1º trimestre. Houveram 3 partos ao termo com recém-nascidos normais, 6 cesarianas por indicação obstétrica, 1 parto induzido por presença de feto morto e uma gestação ainda está em evolução. Um recém-nascido apresentou craniocinostose e outro apresentou convulsões no 4º dia de vida, iniciando anticonvulsivante. A lactação ocorreu em 6 casos. Uma paciente apresentou normalização espontânea da prolactina após o parto. Em seis casos compatíveis com microadenoma, os estudos tomográficos pós-gestacionais mostraram redução das dimensões da lesão em 2 casos e ausência de alteração em relação ao exame prévio em 4 casos. Nos casos compatíveis com macroadenoma, observamos a completa regressão em um caso, uma redução parcial em outro e o aumento das dimensões do tumor no terceiro. Tanto o achado tomográfico compatível com Cisto da Fenda de Rathke como aquele sem alterações mostraram-se inalterados no exame pós-gestacional.

CONCLUSÕES: Em concordância com os dados da literatura, a gestação em pacientes portadoras de microadenoma hipofisário pareceu não influenciar no comportamento benigno da doença. Como a evolução da gestação nos casos de macroadenomas é incerta, se justifica um acompanhamento cuidadoso destas pacientes. (PIBIC-CNPq/UFRGS).

CÂNCER DE COLO UTERINO: RISCO DA PACIENTE SIDÉTICA COMPARADA À PACIENTE HIV+. Grupo de Pesquisa em

DST/HIV do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Coordenação Dr. Paulo Naud. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia–HCPA. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Inúmeros estudos têm demonstrado que a imunossupressão causada pela contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) aumenta a incidência de câncer de colo uterino, tanto em pacientes assintomáticas (HIV+), quanto em pacientes sintomáticas (sidéticas).

OBJETIVO: Verificar a incidência de alterações em colo uterino em pacientes HIV+ e sidéticas,

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Avaliou-se retrospectivamente, através de revisão de prontuário, os resultados do screening para ca de colo uterino de um grupo de pacientes contaminadas pelo HIV atendidas pelo ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O projeto em questão foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS: Um total de 528 exames citopatológicos de colo uterino (CP) de 190 pacientes foi revisado. O período médio de acompanhamento foi de 19,8 meses, sendo que neste intervalo cada paciente realizou uma média de 2,8 CPs.

De todas as pacientes atendidas no ambulatório, 33,2% apresentavam alguma alteração no CP (atipias de significado incerto, infecção pelo HPV, neoplasia intra-cervical-NIC ou ca invasor). 463 CPs foram coletados de pacientes em estado de HIV+ e 65, de pacientes sidéticas. Dos CPs coletados em estado de HIV+, 10,5%(47) estavam alterados. Dos CPs coletados em estado de sidética, 24,6%(16) estavam alterados.

Após um CP alterado, a paciente era referida à colposcopia

e, se necessário, biópsia. Tomando-se colposcopia e biópsia como padrão-ouro do grupo de pacientes analisadas, 22.1% apresentavam alterações em colo uterino sugestivas de infecção pelo HPV, NIC ou carcinoma. Das pacientes em estado de HIV+, 4.75% apresentavam colposcopia e/ou biópsia alterada(s). Das pacientes em estado de sídeticas, 15.4% demonstravam colposcopia e/ou biópsia alterada(s).

Analisando-se estes dois grupos, constata-se que as pacientes sídeticas possuem um risco 3.24 vezes maior de apresentar alterações de colo uterino na colposcopia/biópsia quando comparadas ao grupo HIV+ ($P=0.0028539$).

CONCLUSÃO: As pacientes sídeticas atendidas em nosso ambulatório necessitam um rastreamento para câncer de colo uterino e tratamento das lesões precursoras mais efetivos, visto que o risco de apresentarem alterações é aumentado em comparação ao grupo HIV+. Além disso, dados da literatura indicam que as pacientes HIV+ já possuem um risco inicial 4.9 vezes maior de estarem contaminadas pelo HPV, o principal causador do câncer de colo uterino, quando comparadas à população em geral.

AValiação DA MEMÓRIA IMEDIATA E RECENTE EM PACIENTES CLIMATÉRICAS PÓS-MENOPÁUSICAS COM E SEM TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH)-ESTUDO PILOTO. Konzen L, Mylius L, Rosat RM, Spritzer PM. Unidade de Endocrinologia Ginecológica/HCPA e Departamento de Fisiologia/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O estudo das mulheres em climatério é de grande interesse epidemiológico e científico visto que a população feminina pode viver cerca de um terço das suas vidas após a menopausa e esforços devem ser realizados para mantê-las com boa qualidade de vida. Existem consideráveis evidências neuroquímicas e neurofisiológicas da ação dos estrogênios em áreas do cérebro.

OBJETIVOS: O presente estudo piloto correlaciona os valores obtidos em testes de memória aplicados em pacientes em climatério pós-menopáusico com e sem TRH e objetiva estabelecer o tamanho amostral para posterior estudo mais conclusivo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Nesse estudo transversal foram avaliadas 14 mulheres sem terapia e 8 com TRH. A memória imediata foi aferida através dos testes: span de dígitos (verbal), span de palavras (verbal), pequena história (lógico, verbal), silhuetas de torres e silhuetas variadas (não-verbal). Na avaliação da memória recente foram repetidos, após 30 minutos, os testes: span de palavras, pequena história, silhuetas de torres e silhuetas variadas. Índices de memória imediata, recente e total também foram obtidos a partir dos testes realizados. Os dados foram analisados pela MANOVA, considerando a idade, escolaridade e tempo em menopausa como covariantes.

RESULTADOS: Estes dados preliminares, numa amostra ainda reduzida de pacientes, não demonstrou diferença significativa nos escores dos testes de memória entre os dois grupos, sugerindo que a reposição hormonal após a menopausa não melhorou o desempenho da memória imediata e recente, mas o aumento no tamanho da amostra é necessário para obtenção de resultados conclusivos. CNPq, FAPERGS, FINEP.

PACIENTES OBSTÉTRICAS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA. Prati R, Glitz CL, Martins-Costa S, Ramos JG. - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/Faculdade de Medicina/UFRGS e Centro de Tratamento Intensivo Clínico Cirúrgico/HCPA - Porto Alegre - Rio Grande Do Sul. Hospital De Clínicas De Porto Alegre (HCPA).

FUNDAMENTAÇÃO: Os centros de terapia intensiva possibilitam reunir os pacientes em estado crítico de saúde, objetivando suporte adequado, por um determinado tempo, até o restabelecimento de suas funções comprometidas.

OBJETIVO: Esse estudo objetivou traçar um perfil das pacientes obstétricas internadas no Centro de Tratamento Intensivo Clínico Cirúrgico (CTICC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de abril de 1993 a agosto de 1997, em seguimento a estudo anteriormente realizado.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudadas pacientes obstétricas, incluindo gestantes e puérperas, no período acima referido. Realizamos um estudo de caso, retrospectivo, através da revisão de prontuários (aprovada pelo comitê de ética do HCPA), perfazendo um total de 37 pacientes.

RESULTADOS: A idade mostrou uma média de 28 anos, sendo que a maioria das pacientes (54%) foram provenientes dos serviços de emergência do HCPA. O principal motivo de internação foi infecção (56,8%) seguido por doença hipertensiva (16,2%), cardiopatia, edema agudo de pulmão e choque hipovolêmico (5,4% cada um dos três últimos). Dentre os tipos de infecção citam-se aborto séptico (28,6%), sepse (25%) e endometrite (21,4%) como as primeiras causas. Um total de 24,3% das pacientes obstétricas evoluíram ao óbito por infecção (66,7%), parada cardiorrespiratória de causa desconhecida (22,2%) ou insuficiência hepato-renal (11,1%). Grande parte dos 37 casos fez uso de antibioticoterapia (89,2%) com um tempo médio de uso de 11,6 dias. O uso de respirador ocorreu em 45,9% dos casos com um tempo médio de uso de 8,58 dias. O tempo de internação mostrou uma média de 8,59 dias.

CONCLUSÕES: Comparativamente ao estudo de 79 pacientes de 1986 a 1993, o número de casos de infecção foi maior, enquanto que o número de casos de hipertensão arterial sistêmica diminuiu. Entre as causas de infecção ocorreu um aumento no número de abortamento séptico. Entre as causas de morte materna, as infecciosas foram as mais prevalentes.

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 1993 A MAIO DE 1998. Prati R, Valenti M, Menke CH, Biazus JV, Cavalheiro JA, Rabin EG. Serviço de Mastologia/HCPA - Porto Alegre - R.S. - Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: O Serviço de Mastologia foi fundado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em fevereiro de 1974, dispondo, de uma equipe de especialistas, multidisciplinar, que desenvolve suas atividades centradas no tratamento do câncer de mama.

OBJETIVO: Documentar dados referentes às atividades realizadas no Bloco Cirúrgico e no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) pela equipe de Mastologia do HCPA. Para tal, levantaram-se dados referentes a um período de

5 anos e 5 meses, ou seja, de janeiro de 1993 a maio de 1998. Foi feita uma comparação com levantamento de procedimentos cirúrgicos realizado de fevereiro de 1974 a dezembro de 1990.

MATERIAL E MÉTODO: Foi solicitada ao Serviço de Arquivo Médico do HCPA, sendo realizada pelo Grupo de Sistemas (GSIS) do mesmo hospital, uma listagem de todas os pacientes que se submeteram a procedimento cirúrgico no período de janeiro de 1993 a maio de 1998. Essa listagem possui os seguintes dados: nome da paciente, registro, cor, sexo, data de nascimento, naturalidade, procedência e o nome do procedimento realizado. Os dados foram tabulados no software Epi Info 6.03 que foi utilizado com a finalidade de calcular frequências.

RESULTADOS: De um total de 1401 procedimentos cirúrgicos realizados no período citado, foi excluída uma soma de 118 procedimentos, em virtude das seguintes razões: ausência de dados completos, registro incorreto dos dados de identificação ou realização de procedimento cirúrgico não relacionado à atividade específica da equipe de Mastologia (p.e., curetagem uterina e histerectomia). Foi realizada a análise dos dados dos 1283 procedimentos restantes. A procedência mostrou-se dividida da seguinte forma: 650 pacientes provenientes de Porto Alegre –POA– (50,7%), 623 do interior do estado do RS (48,6%) e 10 de outro estado do Brasil (0,8%). Quanto à naturalidade, viu-se que: 297 pacientes foram naturais de POA (23,1%), 903 do interior do RS (70,4%), 61 de outro estado do Brasil (4,8%) e 22 de outro país (1,7%). A média de idade situou-se em 50,29 anos (mínima de 14 e máxima de 92 anos), com 99,3% de mulheres e 96,2% de brancos (restante, negros) Quanto aos procedimentos cirúrgicos, os principais foram: mastectomia radical modificada ou MRM (376 casos – 29,3%), biópsia de mama (321 casos – 25% – os procedimentos registrados sob essa designação, incluem exérese de fibroadenomas, lipomas e papilomas, bem como biópsias incisionais de câncer de mama) e setorectomia com ou sem linfadenectomia ou ST (294 casos – 22,9%). Comparando-se com dados Os restantes 22,8% estão divididos em uma variedade de outros procedimentos cirúrgicos que perfazem, no máximo, 3,4% cada (p.e., reconstrução mamária, areoloplastia, drenagem de abscesso de mama, exérese de mama supranumerária, etc.). Selecionando-se apenas os procedimentos designados por MRM, ST e mastectomia simples (MS) foi possível comparar com resultados obtidos em pesquisa anterior: total de 863 casos com 53,2% de MRM, 40,3% de ST e 6,5% de MS de 1974 a 1990; total de 696 casos com 54% de MRM, 42,3% de ST e 3,7% de MS de 1993 a 1998.

CONCLUSÃO: A procedência das pacientes mostrou que praticamente metade delas provém do interior do estado. É importante destacar a média de idade das pacientes que fixou-se em torno dos 50 anos. Em comparação ao levantamento realizado anteriormente, não houve alteração significativa nos percentuais relativos aos procedimentos analisados separadamente.

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO CÂNCER CERVICAL EM PACIENTES HIV-POSITIVO. Naud PSV, Chaves EBM, Hartmann FML, Dubina F, Konzen LP, Schmidt AP, Niederauer CE, Hamms LS, Castilhos MF e Timm A. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de

Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Ginecologistas e obstetras têm sido os primeiros a diagnosticar e tratar patologias atribuídas ao HPV, incluindo o câncer cervical. Diversos estudos têm descrito uma prevalência aumentada de ambos infecção pelo HIV e neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) entre mulheres HIV-positivas comparadas à mulheres HIV-negativas. Um estudo realizado pela IARC (International Agency for Research on Cancer) em 1000 biópsias com câncer cervical, 95% foi associado ao HPV.

OBJETIVO: O objetivo foi verificar a prevalência de alterações citopatológicas em pacientes HIV-positivo.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudadas, retrospectivamente, 190 mulheres HIV+ para screening de câncer cervical através de: citopatológico, colposcopia e biópsia, de dezembro de 1992 a maio de 1998.

RESULTADOS: Média de idade de 27,7; tempo médio de seguimento de 20 meses (0-72,4); número médio de exames citopatológicos de 2,8 (1-12). Pacientes com alterações no citopatológico: 63 (33,2%). Apresentaram colposcopia normal 55,13%; anormal 39,74% e insatisfatória 5,13%. Vinte e duas pacientes realizaram biópsia de cérvix, onde 3(13,6%) apresentaram cervicite crônica, 10 (45,5%) HPV/NIC I e 9 (40,9%) NIC II/III. Prevalência de HPV de 22,1% (42 alterações em 190 pacientes, em colposcopia e biópsia). Prevalência de câncer cervical de 4,73% (9 em 190 pacientes, considerando-se NIC III/Ca in situ).

CONCLUSÕES: Prevalência de câncer cervical no Brasil em mulheres HIV+: 2489,47/100.000. A alta prevalência de câncer cervical e infecção pelo HPV no Brasil demanda o desenvolvimento de programas de screening principalmente para mulheres HIV+. (CNPq-PIBIC/UFRGS).

REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO-FETAL DO VÍRUS DAIMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA A PARTIR DA TERAPIA COM ZIDOVUDINA.

Naud PSV, Chaves EBM, Silva CL, Zachia S, Hartmann FML, Dubina F, Tozawa E, Hammes LS, Diefenbach N, Lessa MTC, Francisco M, Moretto P, Lago S. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Com o crescente número de casos de mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que se encontram em idade reprodutiva, tem-se observado um conseqüente aumento do número de crianças infectadas via materno-fetal.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da Zidovudina em reduzir o risco da transmissão vertical do HIV.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo prospectivo onde foram acompanhadas 109 gestantes HIV positivas no período de 01/03/1992 a 31/12/1997 no ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As gestantes incluídas no trabalho foram divididas em 2 grupos: grupo que recebeu ZDV (n=57) e grupo controle (n=52).

RESULTADOS: Foi verificado que 18 (33,7%) crianças no grupo controle foram infectadas, enquanto que no grupo que usou AZT somente 8 (13,9%). Esses resultados correspondem a uma redução relativa de 58,8% no risco de transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (p=0,022).

CONCLUSÃO: Com o uso da Zidovudina observou-se uma substancial redução na taxa de transmissão vertical do HIV. (CNPq-PIBIC/UFRGS).

PREVALÊNCIA DE ANTI-HCV E HBSAG EM CASAS EM INVESTIGAÇÃO DE INFERTILIDADE. Guerin YLS, Silva IC, Castilhos MF, Comiran C, Wink RF, Souza CAB, Cunha Filho JSC, Facin AC, Silveira TR, Passos EP. Setor de Reprodução Assistida do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/HCPA e Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia e de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A hepatite viral aguda é um importante problema de saúde pública, atingindo milhões de pessoas no mundo, com significativas morbidade e mortalidade. Sua real prevalência no Brasil é desconhecida, pois a notificação em geral é feita sem controle adequado e em um número pequeno de casos. A transmissão do vírus da hepatite C é dada predominantemente por via parenteral e destes 80% possuem história de exposição parenteral, uso de drogas IV, contato com sangue não testado ou hemoderivados. São conflitantes os dados referentes à frequência da transmissão sexual. O risco de contaminação pelo HCV após acidente com objetos punçórios é estimado em 10%. Brandão et al (Rev. Amrigs 1995;39(3):237-42) realizaram um estudo no Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre, onde foram estudados 3265 doadores de sangue. A prevalência de anti-HCV no estudo foi de 2,1% (67 pacientes). Em relação a cor dos pacientes, 1,7% dos pacientes anti-HCV positivo eram brancos e 7,4% eram não-brancos, com um $P < 0,0001$ para a correlação entre brancos e não-brancos.

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de anti-HCV e HBsAg nos casais pertencentes ao programa de fertilização assistida do HCPA.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foi realizado um estudo prospectivo, avaliando a prevalência de soropositividade para os marcadores anti-HCV e HBsAg na população de pacientes pertencentes ao Programa de Fertilização Assistida do HCPA e aplicado um protocolo separadamente com cada cônjuge, após o consentimento do casal. O testes utilizados foram: HCV EIA 4.0 e HBsAg método ELFA. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do GPPG/HCPA.

RESULTADOS: Num total de 185 mulheres, 6(3,24%) tinham positividade para o anti-HCV e de 198 mulheres somente uma (0,5%) foi positiva para HBsAg. Em 113 homens rastreados para o anti-HCV 5(4,42%) forma positivos e em 125 homens investigados para o HBsAg 1(0,8%) foi positivo para HBsAg.

CONCLUSÃO: O teste de anticorpos para o vírus da hepatite C, ultimamente, tem se tornado obrigatório na rotina de clínicas de Fertilização no Reuno Unido em doadores de sêmen antes do seu uso em inseminação artificial. A prevalência encontrada na literatura, que tem uma variação entre 1,4 a 4,8% de positividade para anti-HCV se encontra compatível com a encontrada em nosso estudo (3,34%). Até o momento a positividade do exame HBsAg foi muito pequena. Estes resultados demonstram a importância da solicitação do anti-HCV na rotina de investigação de infertilidade como triagem inicial. (Apoio: FAPERGS;GPPG/HCPA).

DETECÇÃO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO. Naud PSV, Stuczynski JV, Brescianini LC, Hammes LS, Konzen LP, Schmidt AP, Camara RS, Niederauer CE, Lago S, Rossi R. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/ HCPA; Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS. **FUNDAMENTAÇÃO:** Estudos realizados nos EUA demonstram que a incidência de sífilis congênita vem aumentando na última década. Segundo Mascola et al (Revised AJDC. 1985;139:575-80), o número de casos de sífilis congênita diagnosticada clinicamente pode ser menor que 10% do valor real. A infecção do feto durante uma gravidez com sífilis não tratada está associada com mortalidade intra-uterina e morte pós-natal elevadas. Considerando-se que, nas primeiras semanas, há proteção ao feto relativo a tal infecção, salienta-se a importância de seu diagnóstico e tratamento precoces através do teste sorológico para sífilis (VDRL). Um estudo piloto realizado na Maternidade Mario Totta (Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre) em 1988 obteve índice de 3% de sorologia positiva para sífilis, o que se considera um valor elevado. Naud et al (Anais 44º Congr Bras Ginec/ Obstetr. Brasília, 1991) encontraram prevalência de 3,5% de infecção ativa pelo *Treponema pallidum* no puerpério imediato no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1990. **Objetivo:** Fazer um levantamento da prevalência de sífilis nas parturientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

CASUÍSTICAS E MÉTODOS: Foi coletada amostra sangüínea para realização de sorologia para sífilis (VDRL) nas parturientes submetidas a parto normal ou cesareana no Centro Obstétrico do HCPA entre novembro de 1997 e fevereiro de 1998. Todas as pacientes também foram submetidas a entrevista para obtenção de dados pessoais e revisão da carteira de pré-natal.

RESULTADOS: Foi analisado um total de 139 pacientes. A média de idade foi 26.1 anos. A média de gestações foi de 2.7, sendo a média de partos de 1.8, de cesareanas 0.6 e de abortos 0.3 por paciente. Das pacientes, 92.8% realizaram pré-natal; dessas, 98.4% receberam a carteira de pré-natal e 91.3% portavam a carteira no momento do parto. A média de consultas foi de 6.5 por paciente. Os postos de saúde corresponderam a 53.5% dos locais de realização de pré-natal, o HCPA foi o local de 18.6% dos pré-natais, 13.2% das pacientes o realizaram através de convênios ou particular e 14.7% realizaram em outros hospitais universitários. Houve um total de 4 casos de sífilis antes da gestação (2.9%), sendo 3 casos tratados corretamente e 1 não tratado adequadamente. O exame VDRL foi realizado em 63.3% das pacientes até 25 semanas de gestação e em 34.8% após 25 semanas. Houve um total de 3 exames VDRL positivos antes de 25 semanas (2.2%), sendo um caso comprovado, tratado e com controle pós-tratamento. Houve um caso de VDRL no pré-natal positivo após 25 semanas (0.7%), comprovado, tratado e com controle pós-tratamento. O VDRL realizado no puerpério por nossa pesquisa foi positivo em 3 pacientes (2.2%). Duas dessas pacientes apresentavam cicatriz sorológica (uma não havia realizado VDRL na gestação e outra realizou após 25 semanas, com resultado negativo). Uma paciente (0.7%) apresentava sífilis assintomática e não havia realizado VDRL no pré-natal.

CONCLUSÕES: A partir dos dados obtidos, concluímos

que a prevalência de sífilis diminuiu, quando comparada com dados prévios.

RUPTURA UTERINA COMPLICADA POR RUPTURA VESICAL- RELATO DE UM CASO. Steibel J, Winck R, Carvalhal E, Vitale L, Menezes A. Hospital São Lucas da PUC.

Paciente feminina, branca, 37 anos, procedente de POA, interna no centro obstétrico do HSL da PUC no dia 11 de abril de 1998 com queixa de perda líquida vaginal há aproximadamente 6 horas.

G6P3A0C2, idade gestacional de 34 semanas por DUM, com uma consulta pré-natal até esta data. Ao exame apresentava altura uterina de 36cm, circunferência abdominal de 100cm, batimentos cardíofetais de 142 por minuto, dinâmica uterina ausente. No exame especular, evidenciava-se colo com dilatação de aproximadamente 1,5cm, bolsa rota com líquido amniótico claro e grumos presentes.

Paciente internou para avaliação e monitorização fetal. Em seguida, iniciou trabalho de parto apresentando contrações uterinas vigorosas e frequentes. Durante a verificação da dinâmica uterina percebeu-se a presença de partes fetais em cavidade abdominal, sugerindo um quadro de ruptura uterina. Imediatamente a paciente foi levada à sala de cesária onde foi realizada sondagem vesical e evidenciada presença de hematúria franca.

Iniciada a cesariana observou-se ruptura uterina segmento-corporal em parede anterior acompanhada de ruptura extensa de parede anterior de bexiga urinária. Realizada extração fetal seguida por histerectomia total e cistorrafia. Durante o pós-operatório, a paciente manteve-se hemodinamicamente estável, apresentando redução progressiva da hematúria e diurese satisfatória. Mantida sondagem vesical de demora por 10 dias acompanhada de antibióticoprofilaxia com Cefoxitina. Paciente recebeu alta hospitalar em 24 de abril de 1998 em boas condições clínicas.

RN do sexo feminino, pesando 3.510g, apgar 3/8 e IGP por Capurro de 42,5 semanas, permaneceu na UTI neonatal por 2 dias recebendo oxigenioterapia por campânula, obtendo boa resposta clínica.

DISCUSSÃO: ressalta-se a importância do diagnóstico precoce desta patologia rara, com incidência em 0,01 a 1% dos casos, uma vez que esta é responsável por elevados índices de morbi-mortalidade materna (< 10%) e fetal (36-94%).

O manejo adequado destas situações deve ser de conhecimento dos profissionais da área obstétrica, a fim de que se possa permitir a preservação da fertilidade materna, nos casos em que é possível a realização de histerorrafia.

UROPATIA OBSTRUTIVA: DIAGNÓSTICO ULTRASONOGRÁFICO PRÉ-NATAL, MANEJO E SEGUIMENTO.

Magalhães JAA, Palma Dias RS, Schmidt AP, Sanseverino MT, Schüler-Faccini L, Kessler RG, Schlabendorff M, de Barros, VB. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - Serviço de Genética Médica - Grupo de Medicina Fetal - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

FUNDAMENTAÇÃO: De acordo com a diversidade do comprometimento funcional fetal decorrente das uropatias obstrutivas, torna-se importante o acompanhamento pós-natal dos casos com diagnóstico pré-natal.

Objetivos: Apresentar 4 casos com diagnóstico pré-natal de patologias urinárias obstrutivas acompanhados pelo Grupo de Medicina Fetal do HCPA (GMF).

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

1- **DELINEAMENTO:** Relato de Caso. 2- **Pacientes:** Gestações com anormalidade de vias urinárias encaminhadas para avaliação. 3- **Métodos e Aspecto Ético:** Realização de ultra-som (US) junto ao GMF a fim de confirmar os achados e planejar a conduta: realização de procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos (com assinatura do consentimento informado) ou acompanhamento por US.

RESULTADOS: Caso 1: primigesta, 16 anos, encaminhada ao GMF devido à presença de hidronefrose bilateral e megaureter em US com 20 semanas. Nos US subsequentes com 24, 30 e 34 semanas, mantiveram-se os mesmos achados, com líquido amniótico (LA) de volume normal e crescimento fetal entre o percentil (P) 25 e 50. Cariótipo 46,XY, normal. Cesárea com 36 semanas por oligodrâmnio, recém-nascido (RN) masculino, Apgar 9/9, com criptorquidia, alteração do meato uretral e confirmação dos achados pré-natais. Caso 2: paciente de 19 anos, em 2º gestação com um aborto espontâneo prévio, avaliada no SMF por presença de alterações em vias urinárias em US prévio, sendo indentificada hidronefrose à esquerda e rim multicístico à direita, com oligodrâmnio severo às 34 semanas. Parto normal às 37-38 semanas, RN masculino, Apgar 10/10. Exames confirmaram achados antenatais, detectando exclusão funcional do rim esquerdo e alteração transitória da função renal. Caso 3: primigesta, 29 anos, encaminhada por diminuição de LA. Com 19 semanas foi identificado anidrâmnio e megabexiga, sendo realizada, na 20ª semana, cordocentese e punção vesical com a retirada de 1/3 do volume (60ml). Nos US subsequentes foi identificada normalização do volume de LA, diminuição importante do volume da megabexiga, permanecendo a hidronefrose bilateral, principalmente à esquerda. Cesárea com 38 semanas, RN masculino, 3325g, Apgar 7/9, com flacidez abdominal (Prune-Belly). Ao US abdominal, rim D hidronefrótico e rim E atrófico. Cintilografia renal mostrando alguma função em rim E e estase em rim D. Caso 4: paciente de 27 anos, segunda gestação com uma cesárea prévia, realizou US com 29 semanas, mostrando dilatação pielocalicinal de ureter e rim E, LA em quantidade normal. Nos US seguintes permanência dos achados, com progressão a oligodrâmnio. Gestação interrompida com 35 semanas por colo desfavorável e oligodrâmnio, RN masculino, 3040g, Apgar 5/7. Uretrocistografia com refluxo vesico-ureteral, US e cintilografia estática confirmando achados pré-natais. Boa evolução, alta com profilaxia para infecção do trato urinário.

CONCLUSÃO: A análise dos casos atendidos evidencia a importância do acompanhamento multidisciplinar em Medicina Fetal, proporcionando condutas diagnósticas e terapêuticas mais adequadas. *Bolsista PIBIC-CNPq/UFRGS.

PERFIL DAS PACIENTES HIV+ EM RELAÇÃO A SOROPOSITIVIDADE PARA SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, HEPATITE B, HEPATITE C E CITOMEGALOVÍRUS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DST/HIV. Grupo de pesquisa em DST/HIV do Ambulatório de Ginecologia do HCPA coordenado pelo Dr Paulo Naud - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Acredita-se que a taxa de doenças infecciosas é maior em pacientes HIV+ do que na população em geral.

OBJETIVOS: Delinear o perfil, em relação a soropositividade para sífilis, toxoplasmose, hepatite B, hepatite C e citomegalovírus; nas pacientes acompanhadas no ambulatório de DST/HIV+ do HCPA.

MATERIAL E MÉTODOS: Este trabalho faz parte de um estudo observacional contemporâneo de uma coorte de mulheres HIV+ que são acompanhadas por uma equipe multidisciplinar no ambulatório de DST/HIV+ do HCPA. Os dados referem-se a 70 mulheres que consultaram de 15/01/93 a 24/10/97 e foram colhidos através de um questionário padrão aplicado na primeira consulta, exames de rotina e retornos subsequentes. Este estudo foi aprovado pelo GPPG.

RESULTADOS: Das 70 mulheres, a maioria era branca (79,4%) e possuía primário incompleto. A média de idade foi de 27 anos (14 - 57). Na primeira consulta, a maior parte das pacientes sabia-se HIV+ há 20 meses, e o tempo de retorno após a primeira consulta no HCPA foi de 5 meses. Os exames laboratoriais que fazem parte da rotina de acompanhamento destas pacientes foram solicitados, observando-se: VDRL = 59 pacientes, positividade de 6,8% (4); Toxoplasmose = 59 pacientes, positividade de 10,2% (6); HBsAg = 50 pacientes, positividade de 8% (4); Anti HCV = 33 pacientes, positividade de 12,1% (4); CMV = 18 pacientes, positividade de 38,9% (7).

Conclusão: De acordo com esses dados pôde-se perceber a maior positividade dos resultados destes exames em mulheres HIV+, quando comparados com os dados disponíveis na literatura em relação à população em geral. Sendo assim, a realização destes exames como rotina para este grupo de pacientes deve ser oportunizada, visando a precoce identificação de tais doenças e seu tratamento adequado.

PROGRAMA DE CONTROLE E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO - ANÁLISE DE 247 CASOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DST/HIV. Grupo de pesquisa em DST/HIV do Ambulatório de Ginecologia do HCPA coordenado pelo Dr Paulo Naud - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA, Faculdade de Medicina, UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A prevenção do câncer de colo uterino, assim como, a detecção precoce e o seu controle diminuem de forma significativa a incidência e a morbimortalidade desta doença.

OBJETIVO: Determinar o perfil das pacientes que procuram assistência para a prevenção do câncer de colo de útero.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo observacional

contemporâneo de uma coorte de 247 mulheres, entre 24 e 65 anos, que buscaram acompanhamento no Ambulatório de Ginecologia DST/HIV para prevenir o câncer de colo uterino.

RESULTADOS: Observou-se que a média de idade foi de 43,9 anos, 79,6% eram brancas, 68,4% eram casadas ou viviam com parceiro; 60,3% haviam cursado o primeiro grau incompleto; 44,9% não trabalhava, apenas cuidava do lar; 57,7% nunca foram tabagistas, sendo que daquelas que eram tabagistas, 63,4% fumavam mais de 10 cigarros por dia e 24,6,4% por mais de 25 anos. Quanto a atividade sexual dessas mulheres, a média de idade na primeira relação foi 19,1 anos; a média de parceiros sexuais desde o início da vida sexual foi de 2,1%, sendo o máximo de 16. O número absoluto de gestações foi em média de 3; o número de partos vaginais foi em média de 2 e 66,1% das pacientes não realizaram nenhuma cesariana; 42,5% sofreram abortamentos. Das pacientes estudadas 72,7% utilizavam algum tipo de método anticoncepcional, sendo os mais usados: anticoncepcional oral (29,1%), ligadura tubária (16,1%), DIU (3,2%), condom (6,8%). Em relação à história de DST prévia, 27,3% relatou ter tido DST no passado.

CONCLUSÃO: De acordo com os dados acima, acredita-se que a procura de orientações e de exames para prevenção do câncer de colo uterino é bastante heterogênea. Infelizmente, pacientes de maior risco para este tipo de afecção não são as que mais procuram este auxílio. Para que realmente haja uma diminuição das taxas de incidência e de morbimortalidade por esta doença é fundamental que se atinja um contingente maior de mulheres, incluindo de forma significativa aquelas que possuem maior probabilidade de desenvolver o câncer de colo uterino.

HEMATOLOGIA

MONOSSOMIA DO CROMOSSOMA 7 (-7): PREVALÊNCIA EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS. Onsten TGH, Gib MC, Kruter BC, Fonseca MMR, Silla LMR. Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

INTRODUÇÃO: A monossomia do cromossoma 7 (-7) é uma alteração citogenética numérica freqüentemente associada a exposição a mutagênicos. É predominantemente encontrada em leucemias mielocíticas agudas (LMA) secundárias e síndrome mielodisplásica (SMD).

OBJETIVO: avaliar com que freqüência essa alteração é encontrada nas diferentes doenças hematológicas.

Casística e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, analisando 684 cariótipos de exames realizados em 546 pacientes com Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), Síndrome Mielodisplásica (SMD), Leucemia Mielocítica Aguda (LMA) e Leucemia Mielocítica Crônica (LMC), quanto à presença de monossomia do cromossomo 7.

RESULTADOS:

Doença	Pacientes			Idade			
	n	n com -7	%	Média	Mediana	Minima	Máxima
SMD	60	5	8.3	54.47	60	1	79
LMA	149	7	4.7	31.97	31	1	77
LLA	181	1	0.6	14.82	10	1	66
LMC	129	3	2.3	41.23	40	9	74
LLC	27	0	0	65.80	74	42	85

CONCLUSÃO: A maior incidência de monossomia do cromossomo 7 foi em SMD e LMA o que tem sido demonstrado em outros trabalhos. A baixa frequência e mesmo ausência em LLA e LLC também é esperada. A presença de -7 em LMC ocorreu nos casos com evolução citogenética (3/30) o que pode refletir uma heterogeneidade geográfica.

EVOLUÇÃO CITOGENÉTICA NAS LEUCEMIAS MIELOCÍTICAS CRÔNICAS (LMC). Onsten TGH, Gib MC, Kruter BC, Fonseca MMR, Silla LMR. Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

INTRODUÇÃO: A leucemia mielocítica crônica (LMC) caracteriza-se por uma fase crônica e evolução a uma fase acelerada e de transformação blástica. Nestas situações, surgem com frequência alterações citogenéticas adicionais. O padrão netas novas alterações segue condições geográficas.

OBJETIVO: Avaliar a evolução citogenética em pacientes atendidos no Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foi realizado um estudo retrospectivo que analisou 179 cariótipos de exames realizados em 129 pacientes com LMC.

RESULTADOS: As alterações isoladas mais frequentes foram +Ph (3/30), +8 (2/30), i (17q) (2/30). Os demais pacientes apresentaram alterações isoladas incomuns ou complexas.

CONCLUSÃO: O padrão de evolução citogenética nesta população de LMC apresenta padrão diferente e de maior complexidade que o encontrado em outras localidades geográficas.

CARIOTIPAGENS REALIZADAS EM PACIENTES DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA. Onsten TGH, Gib MC, Kruter BC, Fonseca MMR, Silla LMR. Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

INTRODUÇÃO: O estudo citogenético tem importância no diagnóstico e prognóstico das doenças hematológicas, em especial, nas malignas. O Serviço de Hematologia vêm realizando rotineiramente estudos citogenéticos em seus pacientes desde 1989.

OBJETIVOS: Analisar os resultados dos estudos citogenéticos realizados no período de 1989 a 1998 nos pacientes do Serviço de Hematologia do HCPA quanto ao número de exames realizados, número de exames alterados e doenças relacionadas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: O delineamento se constitui

num estudo retrospectivo de cariotipagens realizadas em pacientes do Serviço de Hematologia do HCPA. Os dados foram obtidos através da pesquisa nos arquivos do Serviço de Hematologia do HCPA. Os nomes dos pacientes permaneceram em sigilo.

RESULTADOS:

Doença	Nº de exames	%	Exames alterados	%
LLA	206	22.24	133	64.56
LMA	199	21.49	106	53.26
LMC	179	19.33	97	54.18
SMD	72	7.77	30	41.66
LLC	27	2.91	14	51.85
LNH	20	2.15	4	20
Fancon	07	0.75	2	28.57
Hairy	07	0.75	0	0
P. Vera	06	0.64	1	16.66
Mieloma	06	0.64	0	0
A. Aplásica	11	1.18	0	0
Penias	25	2.69	4	16
Outras	161	17.38	37	22.98
Total	926		428	46.22

CONCLUSÃO: A maioria de exames são de pacientes com leucemia. O percentual de exames alterados é semelhante ao encontrado em outros centros. Em 17,38% dos exames não foi possível identificar adequadamente a doença de base por documentação inadequada.

EFEITOS DA HIDROXIURÉIA EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME TRATADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Fischer GB, Reinehr RL, Silva GRRSS, Friedrisch JR, Czepielewski MA, Job FM, Silla L. Serviço de Hematologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

A polimerização da hemoglobina desoxigenada é o evento primário da anemia falciforme (AF) e resulta na distorção da forma do eritrócito com redução significativa na sua deformabilidade. Estas células são responsáveis pelo fenômeno de vaso-oclusão, principal característica da doença. As abordagens terapêuticas que visam inibir a falcização intravascular vêm se concentrando no grupo de agentes farmacológicos que agem impedindo a formação do gel de hemoglobina dentro da hemácia. A hidroxiuréia (HU) é atualmente a única droga que apresenta estas características. Existem hipóteses de que a HU possua outros mecanismos de ação, além da formação da hemoglobina fetal (HbF), que possam explicar a redução das crises algicas a longo prazo, pois análises de ensaios clínicos realizados demonstram que a relação inversa entre sintomatologia e níveis de HbF ocorrem apenas nos três primeiros meses de terapia. Assim, o objetivo deste estudo é comparar parâmetros laboratoriais (HbF, leucograma total e específico, VCM e número de reticulócitos) antes e após determinado tempo de uso de HU. Estas variáveis foram analisadas em 26 pacientes portadores de AF (genótipo homozigótico SS), que utilizaram a HU em algum ponto da evolução da doença. Os resultados encontrados se relacionam de um modo geral com os encontrados na literatura.

AValiação do Método em Gel para Detecção de Hemoglobinas. Pranke P, Wagner S, Zechmeister D, Marques C, Casarin D, Friedrich J, Job F†. Laboratório de Hematologia / Departamento de Análises Clínicas / Faculdade de Farmácia / UFRGS, Faculdade de Farmácia-OUC e Serviço de Hematologia-HCPA.

INTRODUÇÃO: A anemia falciforme caracteriza-se pela formação de hemácias em forma de foice quando submetidas a uma baixa tensão de oxigênio. O defeito molecular é devido a substituição do aminoácido ácido glutâmico pela valina na 6ª posição da cadeia beta da globina, com a conseqüente troca da hemoglobina. A (HbA) pela hemoglobina S (HbS). A Sociedade Brasileira de Hemoterapia recomenda que os bancos de sangue investiguem a presença de HbS em doadores de sangue. Com isso, torna-se necessária a realização de um teste de rastreamento rápido, econômico e sensível para ser incorporado na rotina.

OBJETIVO: Avaliar o sistema Micro Typing System-DiaMed ID Sickle Cell., comparando com a eletroforese de hemoglobina e o teste de afoçamento em lâmina. Pelo sistema Micro Typing System, os eritrócitos normais difundem em gel de sílica e as hemácias em foice são retidas.

MATERIAL: Foram estudados 1392 indivíduos negróides provenientes dos laboratórios: Bancos de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Hospital São Lucas (HSL), Laboratório de Hematologia do HSL, Laboratório Porto Alegre, Setor de Coleta do HCPA e Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Farmácia da UFRGS. As coletas foram realizadas após consentimento informado dos pacientes e aprovação pela Comissão de Ética, no período de abril de 97 a março de 98.

MÉTODOS: As amostras de sangue periférico foram coletadas em EDTA e mantidas sob refrigeração por no máximo 7 dias. A identificação dos homozigotos e heterozigotos foi realizada através de eletroforese de hemoglobina em fita de acetato de celulose pH 8,6. O teste de afoçamento em lâmina foi realizado com metabissulfito de sódio. O método em gel Micro Typing System-DiaMed ID Sickle Cell-Test, consiste em avaliar a dispersão dos eritrócitos no gel, como indicado pelo fabricante. **NEGATIVOS** (sedimentação total das hemácias) - ausência de HbS. **POSITIVOS 4+** (retenção total das hemácias) - presença de HbS, geralmente em estado homozigoto e **1+** (menor retenção) até **3+** (maior retenção), geralmente em heterozigotos.

RESULTADOS: Entre os 1392 indivíduos analisados, 5 pacientes eram SS: 4=+++ e 1=++++ e 76 indivíduos eram AS: 11=+; 38=++; 17=+++; 2=negativas (devido hemodiálise - dado fornecido pelo fabricante); 5 amostras deixaram dúvidas entre negativo e 1+ e 3 amostras mostraram resultados negativos na 1ª análise, mas positivaram (2+ a 3+) após a repetição. Provavelmente essas 8 amostras mostraram resultados falso-negativos devido a perda da validade do agente redutor, uma vez que o mesmo produz resultados confiáveis até 4 horas após o seu preparo e não

8 horas como indicado pelo fabricante.

CONCLUSÕES: Concluímos pela vantagem na utilização do método em gel em relação ao afoçamento em lâmina, uma vez que neste último de 30 min. Embora o método tenha mostrado segurança quanto a presença ou não de HbS quando o agente redutor é usado até 4 horas após o preparo, não observamos vantagens em relação a eletroforese pelos seguintes motivos: o teste em gel não permite a distinção entre pacientes. AS ou SS; o custo foi pouco superior ao custo da eletroforese; o tempo para a execução dos dois métodos se equivalem; a eletroforese permite verificar a presença de outras hemoglobinas anômalas e a presença de HbS em risco de resultados falso-negativos, o que pode ocorrer com o teste em gel se o reagente passar de 4 horas ou se a amostra estiver hemolisada. Assim, recomendamos o uso da eletroforese de Hb como método de escolha, por apresentar maior exeqüibilidade, economia e confiança, possibilitando inclusive detectar outras hemoglobinas, bem como Hb S em estado homo ou heterozigoto, com melhor segurança. Apoio Financeiro: GPPG-HCPA (nº 97041), FAPERGS e PROREXT/UFRGS.

A DEFICIÊNCIA DE FERRO NA POPULAÇÃO CARENTE DE PORTO ALEGRE. Pranke P, Marques C, Lizzot C, Silva PR, Zechmeister D, Fogliato L, Job, F†. Laboratório de Hematologia / Departamento de Análises Clínicas / Faculdade de Farmácia / UFRGS. Faculdade de Farmácia-PUC e Serviço de Hematologia-HCPA.

INTRODUÇÃO: A anemia ferropriva é a mais comum entre todas as anemias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 30% da população mundial tenha anemia e que 15% seja por deficiência de ferro. A ferropenia é mais comum em crianças após um ano, em gestantes e em mulheres no período fértil. O primeiro estágio da deficiência de ferro é a diminuição dos seus depósitos (ferritina) mas sem a presença de anemia: hemoglobina (Hb) normal. Após esgotar o ferro em estoque e o plasmático, a anemia instala-se com todas as complicações clínicas conseqüentes.

OBJETIVO: O presente trabalho teve por objetivo estimar a incidência da deficiência de ferro e de anemia ferropriva na população carente de Porto Alegre.

MATERIAL: Foram estudados 195 indivíduos moradores de duas vilas de classe baixa de Porto Alegre: Vila Nossa Senhora de Fátima e Vila Planetário. As coletas foram realizadas após consentimento informado aos pacientes e aprovação pela Comissão de Ética. Os grupos foram divididos em cinco categorias, distinguindo-se homens, mulheres e crianças. **Grupo 1 (G1)**= Indivíduos sem deficiência de ferro (ferritina e Hb normais); **Grupo 2 (G2)**= Indivíduos com deficiência de ferro, sem anemia (ferritina diminuída e Hb normal); **Grupo 3 (G3)**= Indivíduos com anemia (Hb diminuída) e valores de ferritina no limite mínimo de referência; **Grupo 4 (G4)**= Indivíduos com anemia ferropriva (ferritina e Hb diminuídas) e **Grupo 5 (G5)**= Indivíduos anêmicos por outra causa que não deficiência de ferro (ferritina normal e Hb diminuída).

MÉTODOS: O hemograma foi realizado através de análise microscópica de esfregaços de sangue periférico e através de contador automático de células - Cobas Minos - Roche. A dosagem de ferritina foi levada à efeito através de quimioluminescência (Immulite-DPC).

RESULTADOS: Os resultados obtidos foram: 14 homens: (G1= 93% e G5= 7%); 93 mulheres (G1= 76,3%; G2= 9,7%; G3= 3,2%; G4= 3,2% e G5= 7,5%) e 88 crianças (G1= 34,1%; G2= 4,5%; G3= 14,8%; G4= 27,3% e G5= 19,3%).
CONCLUSÕES: As crianças foram as principais vítimas da anemia ferropriva. Suspeita-se que indivíduos com anemia cujos valores de ferritina se apresentaram no limite mínimo de referência, também possuam anemia ferropriva. Porém, devido à grande variação nos valores de referência, existe uma certa dificuldade em estabelecer os limites individuais verdadeiros. Se estes pacientes anêmicos, com valores de ferritina no limite mínimo de referência fossem enquadrados como ferropênicos, os índices seriam mais alarmantes. A dosagem de ferritina é um exame profilático, além de confirmatório, da anemia ferropênica. O aspecto econômico e condições de higiene parecem ser fatores de influência no estado nutricional e consequente anemia ferropriva da população. Todos estes aspectos podem justificar a grande incidência de deficiência de ferro na população estudada. Apoio financeiro: GPPG - HCPA (nº96115), FAPERGS e PROEXT/UFRGS

PREVALÊNCIA DAS HEMOGLOBINAS S E C ENTRE INDIVÍDUOS DA RAÇA NEGRA EM PORTO ALEGRE. Pranke P, Zechmeister D, Casarin D, Wagner S, Marques C, Friedrish J, Job F. Laboratório de Hematologia / Departamento de Análises Clínicas / Faculdade de Farmácia/ UFRGS. Faculdade de Farmácia-PUC e Serviço de Hematologia-HCPA.

INTRODUÇÃO: As hemoglobinopatias qualitativas consistem em alterações da molécula de hemoglobina. As mais freqüentes alterações moleculares resultam em HbS e HbC. Ambas consistem na substituição do aminoácido ácido glutâmico por valina ou lisina, respectivamente, na posição 6 da cadeia b da globina. Dessa forma, dois fenótipos podem ser identificados: o homozigoto (SS ou CC, respectivamente) e o heterozigoto (AS ou AC, respectivamente). Tanto a anemia falciforme quanto a doença da hemoglobina C provocam anemia hemolítica, sendo a primeira mais grave. Amplamente difundida em nosso país, a anemia falciforme é mais comum entre os indivíduos da raça negra (cerca de 5 a 6% da população negra brasileira é portadora do gene para HbS e 45.000 pessoas possuem anemia falciforme). A importância de detectar a presença de hemoglobinopatias tanto em estado homo como heterozigoto, consiste em poder realizar o tratamento precoce em pacientes homozigotos ou realizar o aconselhamento genético em pacientes heterozigotos. Estudos mostram que com o diagnóstico precoce dos recém-nascidos falcêmicos é possível realizar o tratamento adequado nos primeiros 5 anos de vida, diminuindo a mortalidade de aproximadamente 25% para menos que 3%.

OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo estimar a prevalência dos genes para HbS e HbC na população da raça negra de Porto Alegre.

MATERIAL: Foram analisados 1392 indivíduos negróides (negros e mulatos), provenientes dos laboratórios: Bancos de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Hospital São Lucas (HSL), Laboratório de Hematologia do HSL, Laboratório Porto Alegre, Setor de Coleta do HCPA e Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Farmácia da UFRGS. As coletas foram realizadas após informação aos pacientes e aprovação pela Comissão de Ética.

MÉTODOS: A eletroforese de Hb em pH alcalino (8,6) foi realizada com amostras hemolisadas com saponina a 1%. A eletroforese em gel de ágar em pH ácido foi realizada para confirmar a suspeita de HbC.

RESULTADOS: Os resultados obtidos foram: 5,46% de indivíduos AS; 0,36% SS e 1% AC.

CONCLUSÃO: Concluímos que a prevalência das duas mais freqüentes hemoglobinopatias qualitativas entre os indivíduos de raça negra em nossa região, assemelha-se a prevalência destas no resto do país, onde entre cada 1.000 nascimentos na raça, aproximadamente 3 indivíduos apresentam anemia falciforme. Através do aconselhamento genético, diagnóstico e tratamento precoce, os pacientes portadores destas hemoglobinopatias poderão ter uma melhor qualidade e perspectiva de vida.

Apoio financeiro: GPPG-HCPA (nº96225), FAPERGS e PROEXT-UFRGS

DOAÇÃO DE SANGUE: PREVALÊNCIA DOS FATORES DE INAPTIDÃO NA TRIAGEM CLÍNICO-LABORATORIAL NO HEMOCENTRO REGIONAL DE PASSO FUNDO NO SEU PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO. Collet R, Costa VA, Ávila FG, Korb EBM, Polese M, Schilling MAR. Hemocentro Regional de Passo Fundo.

FUNDAMENTAÇÃO: A triagem clínica e laboratorial realizada no processo de doação de sangue, ignorada ou até mesmo desconhecida em muitos centros de coleta, adquire a cada dia uma importância maior, tendo em vista a identificação de fatores de risco que condenariam a doação, assegurando desta forma, tanto a manutenção do estado prévio de saúde do doador candidato, como a qualidade do sangue a ser transfundido.

OBJETIVO: O trabalho verifica a prevalência dos fatores de inaptidão e a importância da triagem junto ao processo de rastreamento de doadores inaptos, antes da coleta, e consequentemente dos exames sorológicos, serem efetuados.

MATERIAL/MÉTODOS: Foram avaliados 1022 doadores inaptos à doação de sangue, segundo a triagem clínico-laboratorial a que foram submetidos, de um total de 5000 candidatos, presentes nos arquivos do Hemocentro Regional de Passo Fundo no seu primeiro ano de funcionamento, de março/96 a março/97.

RESULTADOS: A prevalência dos fatores de inaptidão encontrada foi: anemia 21,72%, pressão arterial diastólica superior a 100 mmHg 16,93%, pressão arterial sistólica

inferior a 90 mmHg 12,43%, uso de medicamento 7,24%, bebida alcoólica há menos de 24 h 4,99%, período menstrual 3,91%, epilepsia 3,62%, inaptidão em boletim anterior 3,33%, pressão arterial diastólica inferior a 50 mmHg 3,33%; os demais fatores: manifestações gripais, desistência, inaccessibilidade venosa, asma grave, alcoolismo habitual, transfusão sangüínea prévia, pressão arterial sistólica superior a 180 mmHg, vacina há menos de uma semana, peso inferior a 50 Kg, acupuntura e tatuagem, "check-up" laboratorial, jejum há mais de 2 h, contágio por vírus da hepatite, idade inferior a 18 anos, doação sangüínea há menos de 60 dias, extração dentária há menos de 3 dias, hipertireoidismo, motorista, idade superior a 60 anos, neoplasia, icterícia, tendência a lipotímia, falta de repouso no trabalho, pulso maior que 110 bpm, parto há menos de 6 meses, grupo de risco, aleitamento materno, toxoplasmose, uso de soro terapêutico, sífilis, aborto há menos de 3 meses, poliglobulia, manifestações alérgicas e perda de peso, somaram 22,5%.

CONCLUSÃO: Constatou-se que um número expressivo, 522 casos, de doadores inaptos foi discriminado pela triagem clínico-laboratorial, em função de quadros de anemia e alterações pressóricas, perfazendo 51,08% do total de doadores inaptos. Com isso, ressaltamos a importância de uma eficiente triagem junto ao processo de seleção de doadores, o que qualifica o trabalho dos centros de coleta, que então engajam na luta por uma medicina sempre mais preventiva.

USO DO INTERFERON NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA. Murata C, Giacobbo CV, Bittencourt H, Job FM, Silla LMR. Serviço de Hematologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

INTRODUÇÃO: A leucemia mielóide crônica (LMC) é uma neoplasia do tecido hematopoético decorrente da transformação maligna de uma célula pluripotente. A doença caracteriza-se pela presença da translocação t (9;22) (cromossomo Filadélfia - Ph+). Atualmente o transplante alogênico de medula óssea (TMO) é o único tratamento curativo dos pacientes com LMC quando realizado em fase crônica. Nos pacientes ineligíveis para TMO o interferon alfa (IFN) tem se mostrado capaz de alcançar remissão hematológica e citogenética em um número significativo de indivíduos. Além disso, recentes estudos mostram aumento na sobrevivência de pacientes tratados com (IFN) quando comparados com a terapia convencional. Este consiste no uso de bussulfan e hidroxiuréia, ambas capazes de induzir remissão hematológica, porém sem conseguir estabelecer remissão citogenética.

OBJETIVOS: Avaliar nos pacientes tratados no Ambulatório de LMC do HCPA o nível de aderência ao tratamento com (IFN), a disponibilidade de obtenção da droga para o paciente, a dose de interferon alfa (m²) planejada e a efetivamente administrada, o grau de controle do tratamento com a droga e a frequência da avaliação cariotípica.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo de coorte. Critérios de

inclusão: preencher critérios diagnósticos de LMC em primeira fase crônica; presença da t(9;22); idade inferior a 50 anos; sem doenças debilitantes graves concomitantes, que contraindiquem a realização de quimioterapia e/ou a terapia com IFN; consentimento informado; ausência de doador HLA compatível; pacientes em uso prévio de hidroxiuréia (sem limite de tempo de uso prévio) ou bussulfan (até um ano de uso). Critérios de exclusão: pacientes com quadro clínico-laboratorial de LMC em fase acelerada ou em crise blástica; pacientes em segunda fase crônica; ausência de marcador citogenético - t(9;22); idade superior a 50 anos; contra-indicação para a realização de quimioterapia intensiva e/ou IFN; ausência de consentimento do paciente ou familiar (se menor de 18 anos); uso prévio de bussulfan por mais de um ano. Protocolo de tratamento: todos os pacientes serão tratados com IFN a2b 5X10⁶ UI/m² sc mais hidroxiuréia (3g VO) diariamente, de modo a manter as contagens leucocitárias entre 2000 e 4000/mm³ e as contagens plaquetárias entre 100 e 150 mil plaquetas/mm³. O uso continuado de hidroxiuréia só será necessário se não se conseguir as contagens hematológicas nos níveis desejáveis com o uso exclusivo de IFN. Análise de dados: os dados serão revisados e tabulados em banco de dados EPI-INFO. A análise dos dados será feita através do programa EPI-INFO e SPSS. Para as variáveis contínuas será utilizado o teste estatístico ANOVA e para as variáveis categóricas o teste Chi quadrado. Aspectos éticos: este estudo é de caráter retrospectivo (revisão de prontuários), portanto considerado sem risco de acordo com as determinações em vigor, não sendo necessário consentimento informado. **CONCLUSÃO:** O tratamento com IFN exige um controle rigoroso da adesão do paciente, uma vez que é uma droga eficaz mas com muitos efeitos adversos potenciais, além de ser cara e depender do fornecimento da Secretaria de Saúde, por isso nem sempre disponível.

DETECÇÃO DA FREQUÊNCIA DO TRAÇO TALASSÊMICO ALFA EM UMA POPULAÇÃO DE INDIVÍDUOS NORMAIS E EM PACIENTES COM ANEMIA MICROCÍTICA. Nunes AS, Salenave PR, Murata C, Zechmeister D, Friedrich JR, Hutz MH, Job FM, Silla LM R. Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Departamentos de Genética e Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (CNPq-PIBIC/UFRGS).

INTRODUÇÃO: As anemias estão entre as doenças hereditárias mais frequentes do homem. As talassemias a, dentro desse quadro, são anemias microcíticas caracterizadas pela redução ou total supressão da síntese de uma ou mais cadeias de hemoglobina (Hb), sendo quatro síndromes clínicas identificadas: portador silencioso, traço talassêmico, doença da Hb H e hidropsia fetal. As talassemias a distribuem-se amplamente e são comuns em regiões da Ásia, África e Mediterrâneo. No Brasil, Sanati (1987), detectou traço talassêmico em 12% dos negros de Campinas (SP) e Pedrollo (1990), utilizando como indicador de talassemia a presença de Hb Bart no sangue do cordão umbilical de recém nascidos de Porto

Alegre, estimou que a prevalência desta em negróides e caucasóides é de 6% e 2,5%, respectivamente. Esses dados são subestimados, pois a prevalência de talassemia a, não corresponde à representada por dados obtidos de níveis de Hb Bart, visto que nem todos os portadores silenciosos apresentam essa Hb ao nascer. Este estudo visa estimar a frequência deste traço em pacientes com anemia microcítica e em indivíduos normais, a fim de podermos fazer uso do aconselhamento genético, caso seja comprovada uma prevalência significativa de talassemia a em nosso meio.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo de corte transversal controlado, onde serão incluídos 87 pacientes, portadores de anemia microcítica, atendidos no Centro de Atenção Global aos Portadores de Hemoglobinopatias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e 100 indivíduos normais como controle. Aqueles com doenças crônicas, anemia ferropriva e gestantes serão excluídos. Nos dois grupos serão avaliados: hematimetria completa, dosagem de ferritina, folato, vitamina B12 e estudo eletroforético de hemoglobinas. Para a identificação do traço talassêmico, será realizado PCR (Polymerase Chain Reaction) a partir da extração de DNA de amostras sanguíneas de todos os participantes. A análise dos dados para as variáveis categóricas será feita pelo coeficiente de determinação (r^2) ou razão de prevalência e para as variáveis não categóricas, pelo teste t de Student. A influência conjunta dos diversos fatores na anemia microcítica será avaliada pela análise multivariada e pela regressão logística. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do HCPA.

RESULTADOS: Os pacientes foram estratificados por sexo, idade e cor para a análise parcial das amostras sanguíneas de 42 indivíduos até o momento incluídos. A média de VCM foi 71,95 fl, do hematócrito foi de 32,1%, da Hb foi de 10,13% e da ferritina de 91,96ng/mL. Na eletroforese tivemos média de HbA de 96,35%, HbA₂ de 2,3% e de HbF de 1,32%. Para folato e B12 as médias foram de 10,54ng/mL e 580,86ng/mL, respectivamente. Não houve diferença significativa entre as variáveis de estratificação.

DISCUSSÃO: A conclusão parcial é de que a nossa amostra é, predominantemente, caucasiana, o que provavelmente resultará em mudança na estratégia de escolha da análise dos dados.

A IMPORTÂNCIA DO MEDULOGRAMA EM PORTADORES DE HIV E SIDA. Astigarraga C, Bittencourt R, Freitas DM, Vettori D, Nunes A, Silla, L. Serviço de Hematologia /HCPA- Faculdade de Medicina/UFRGS- RS- Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: O sistema hematopoiético está envolvido na maioria dos indivíduos portadores do vírus HIV ou da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), traduzindo as alterações pela ação direta do vírus, secundárias às complicações advindas, ou mesmo pela terapia.

OBJETIVOS: Neste estudo foram correlacionados os principais motivos das solicitações de medulograma com os resultados deste procedimento nos HIV+ e SIDA.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de casos retrospectivo, com revisão de prontuários e lâminas de esfregaço e biópsia de medula óssea, dos pacientes com diagnóstico de HIV e SIDA, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de março/95 a dezembro/97. Estudamos 31 pacientes: 4 (12,9%) com HIV+ e 27 (87,1%) com SIDA. A idade média foi 34 anos, sendo 23 (74%) masculinos e 8 (26%) femininos. Todos estavam usando medicações capazes de abalar o sistema hematopoiético no momento do medulograma.

RESULTADOS: Os principais motivos para avaliação hematológica foram: febre de origem obscura em 13 (41,9%); anemia também em 13 (41,9%); pancitopenia em 11 (35,5%) e trombocitopenia em 4 (12,9%). Em 17 pacientes (54,9%) foram coletados culturais para fungos, BAAR, outras bactérias e micobactérias atípicas. Houve positividade em 7 (41%) casos. O BAAR foi positivo em 2 (11,7%), micobactérias atípicas em 3 (17,6%) e Histoplasma em 2 (11,7%). Nos casos de anemia e trombocitopenia a medula estava normocelular. Em 6 (75%) pancitopenias a medula estava hiperclular.

CONCLUSÕES: A avaliação hematológica, baseada no medulograma, foi um importante auxílio no diagnóstico de causas para a febre sem foco conhecido, além de descartar causas primárias para as alterações de sangue periférico como anemia, leucopenia e pancitopenia.

IMUNOLOGIA

IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE - RELATO DE CASO. Failace LH, Pagnussat MD, Santos BA, Jobim LF. Unidade de Imunologia do Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Interna e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

J.F.V., nascido em 20/01/98, masculino, branco, 4º filho de casal não consanguíneo, 1 irmã e 2 irmãos falecidos entre 4 e 6 meses de vida por quadros infecciosos, gestação não planejada, sem intercorrências, parto normal, peso de nascimento 3975g, apgar 9/9. Ao nascimento foi observado nódulo de 1 cm de diâmetro em glúteo direito.

Na 2ª semana de vida apresentou impetigo por *Enterococcus faecalis* sendo tratado com cefalexina e mupirocina. Com 28 dias de vida internou na Emergência Pediátrica com febre (38°C) e gastroenterite. Nesta ocasião realizou hemograma que evidenciou linfopenia acentuada (24300 leucócitos com 4% de linfócitos). Prosseguiu-se a investigação com contagem de linfócitos por Citometria de Fluxo (CD4=1cél/mm³; CD8=5cél/mm³; CD3=8cél/mm³; CD4/CD8=0,20) e por Imunofenotipagem (CD2=5%; CD4=0; CD8=0; CD19=40%; CD22=40%; CD13=40%, CD14=20%). Anti-HIV 1+2 não reagente.

A demonstração laboratorial da ausência de linfócitos T (CD4, CD8, CD3) em uma criança com infecções recorrentes e história familiar de óbitos nos primeiros meses de vida indicava o diagnóstico de Imunodeficiência Celular Primária. A investigação complementar incluiu Cultura de Linfócitos com Mitógenos (Phyhaemaglutinin (PHA) para linfócitos T

e Pokeweed (PW) para linfócitos B) que demonstrou ausência de resposta.

	PHA (Paciente)	PW (Paciente)	PHA (Controle)	PW (Controle)
0	1414	1414	1667	1667
1	1405	2517	94464	20057
2	1477	2876	78576	22445

A dosagem das enzimas Adenosina deaminase (ADA) e Purina nucleosídeo fosforilase (PNP) foi normal. A tipagem HLA classes I e II foi A3, A30(19), B49(21), B18, BW4, BW6, DR17(3), DR11(5), DRW55, DQB2, DQB7.

A investigação laboratorial determinou o diagnóstico de Imunodeficiência Combinada Grave (celular e humoral). A história familiar de óbitos em crianças de ambos os sexos sugere herança autossômica recessiva.

O nódulo cutâneo presente ao nascimento apresentou crescimento rápido, infiltrando glúteo direito com zonas de ulceração. O exame anátomo patológico da lesão demonstrou linfoma não Hodgkin difuso de alto grau em pele.

O prognóstico para esse paciente é reservado, raramente sobrevivendo ao 2º ano de vida. O transplante de medula óssea ou de células de cordão umbilical oferece possibilidade de cura. No New York Blood Center (USA) conseguiu-se células de cordão compatível com o paciente. Enquanto aguarda o transplante esse paciente encontra-se aos cuidados de uma equipe multidisciplinar (Pediatria, Imunologia, Oncologia, Dermatologia, Psiquiatria e Comissão de Ética), sendo mantido em isolamento protetor, recebendo profilaxia para infecções fúngicas e bacterianas e infusão regular de imunoglobulina.

MEDICINA

RESULTADO DA EXPOSIÇÃO CRÔNICA AO TOLUENO - ASPECTOS HISTOLÓGICOS DO FÍGADO. Joveleviths D, Hartmann FML, Murata C, Pereira-Lima J, Marroni N, School JG. Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: O tolueno é um solvente utilizado por 2,8 milhões de pessoas por ano nos EUA, sendo a terceira droga utilizada por adolescentes nas grandes capitais do país. É metabolizada essencialmente no fígado.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo avaliar os efeitos no tecido hepático da exposição crônica ao tolueno.

MATERIAL E MÉTODO: Utilizaram-se 60 ratos machos Wistar, divididos em 3 grupos de 20 ratos. Dois destes grupos foram expostos à inalação de tolueno por 15 minutos diários, em 5 dias semanais, durante 4 meses. O primeiro grupo era exposto a 1000 ppm (partes por milhão), simulando a concentração atingida nos "cheiradores de cola". O segundo grupo era exposto a 80 ppm, mimetizando a inalação máxima permitida pela legislação brasileira aos trabalhadores da indústria. O terceiro grupo era o controle. Ao final do quarto mês foi realizado o estudo histológico dos fígados dos animais.

RESULTADOS: Houve diferença estatisticamente

significativa entre o segundo grupo e os demais no que diz respeito à alteração da estrutura lobular, presença de microvacuolizações citoplasmáticas, alterações nucleares e hiperplasia de células de Kupfer e presença de infiltrado eosinofílico.

CONCLUSÃO: A avaliação histológica do grupo que simulava a exposição ocupacional se mostrou mais alterada que a histologia dos demais grupos.

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES HEPÁTICAS EM TRABALHADORES EXPOSTOS AO ÓXIDO DE ETILENO NA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES.

Joveleviths D, Hoefel MG, Trindade D, Murata C, Hartmann FML, Comiran C. Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre & Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O óxido de etileno (OE) é um gás à pressão e à temperatura normais, solúvel em água e facilmente volátil à temperatura ambiente. Tem sido utilizado na esterilização de material médico que seja sensível ao calor, demonstrando ser eficaz contra todos os microrganismos. As consequências à sua exposição envolvem carcinogênese, anormalidades na reprodução e defeitos neurológicos. Apesar de extensa revisão bibliográfica, não se encontrou referências sobre hepatotoxicidade em trabalhadores expostos a este gás. **OBJETIVO:** Comparar dois exames periódicos realizados com e sem exposição ocupacional ao OE num mesmo ambiente.

POPULAÇÃO E MÉTODO: Utilizou-se a avaliação periódica realizada nos funcionários do centro de esterilização de materiais. Em 1993, foram examinados 96 trabalhadores expostos ao agente químico estudado. Numa segunda avaliação, após a retirada do OE em 1995, 64 funcionários foram examinados. Consideraram-se critérios de inclusão: provas de função hepática (PFH) com resultados 20% acima do limite normal em duas ocasiões. Foram excluídos alcoolistas, transfundidos, portadores de hepatopatia prévia ou com transfusões ou marcadores virais positivos, drogaditos, usuários de fármacos hepatotóxicos e aqueles com discreto aumento em apenas uma PFH.

RESULTADOS: Após revisão clínica e laboratorial, não foram encontradas outras causas que justificassem alterações nas PFH em 7 trabalhadores examinados em 1993. Em nova avaliação, verificou-se que após a retirada do OE houve normalização das PFH desses 7 profissionais.

CONCLUSÃO: A normalização das PFH desses trabalhadores após a retirada da exposição ocupacional, demonstrou indícios da associação entre hepatotoxicidade e OE, reforçando a necessidade de novos trabalhos que comprovem essa associação.

USO OBSTÉTRICO DO MISOPROSTOL NO BRASIL: RELATO DA REPERCUSSÃO NACIONAL DA INTERVENÇÃO DA COMEDI-HCPA.

Picon PD, Moreira LB, Machado A, Bittencourt H, Torriani M, Mahmud S, Agostini I, Freitas F. Comissão de Medicamentos, Unidade de Farmacologia Clínica, Serviço de Medicina Interna, Serviço de Ginecologia

e Obstetrícia, HCPA, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Misoprostol é uma análogo das prostaglandinas com atividade antiulcerosa e ocitócica. Apesar da eficácia ocitócica documentada na literatura - recomendação de Grau A -, foi registrada no Brasil apenas como antiulceroso, impossibilitando sua padronização para uso em obstetrícia no HCPA.

OBJETIVO: conciliar os aspectos legais e éticos para oferecer ao paciente a melhor opção terapêutica de acordo com as evidências disponíveis.

DESCRIÇÃO: Com a recomendação do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de uso do Misoprostol como ocitócito, a COMEDI solicitou, em 1996, revisão das indicações de uso registradas no Ministério da Saúde, onde o fabricante além de não incluir a indicação como ocitócico, contraindicava sua utilização durante a gestação por ser teratogênico. A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, diante do desinteresse alegado pelo fabricante em ampliar a indicação como ocitócico, sugeriu o uso hospitalar somente no contexto de pesquisa. O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia encaminhou projetos de pesquisa avaliando a eficácia do misoprostol para esvaziamento uterino e indução de parto. Buscando solução definitiva para a questão, a COMEDI encaminhou, em 1997, consulta de orientação à CONATEM, que, apoiada pela FEBRASGO, aprovou o uso hospitalar de Misoprostol, recomendando o registro de uma apresentação para uso vaginal nas seguintes indicações específicas em Obstetrícia: indução de trabalho de parto em gestação a termo com colo desfavorável e expulsão de feto morto. Não recomendou o uso para indução de aborto legal no primeiro trimestre pelo risco de falha e teratogenicidade.

CONCLUSÃO: O Misoprostol foi padronizado no HCPA para uso restrito em indução de trabalho de parto em mulheres com colo desfavorável e expulsão de feto morto. Com isto foi atingida a adequação ética e legal da utilização do fármaco, com benefício para as pacientes e redução de custos. Esta ação tem repercussão nacional pois o fármaco passa a ser comercializado apenas para hospitais, reprimindo o comércio paralelo e o uso inadequado para indução de aborto.

IMPACTO DO CONTROLE DE MEDICAMENTOS FEITO PELA COMEDI ENTRE JULHO/97 E JUNHO/98. Bittencourt H, Machado A, Mahmud S, Moreira L, Agostini I, Torriani M, Picon P. Comissão de Medicamentos (COMEDI) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: O Hospital de Clínicas possui, na sua padronização de medicamentos, uma série de fármacos que têm seu uso controlado pela COMEDI, principalmente antibióticos. Para obter o aval da COMEDI para utilização destes medicamentos, é necessário que o médico assistente preencha (via computador ou solicitação manual) o formulário de liberação de medicamento de uso restrito. Esta justificativa é avaliada pelos médicos-executivos da COMEDI e são avaliadas se a justificativa é consonante com a boa prática clínica. Paralelamente a este trabalho, a COMEDI também se preocupa com redução de custos ao

hospital, sem perder a qualidade do atendimento, e, especificamente em relação aos antibióticos, evitar o uso abusivo de antibióticos de amplo espectro e/ou indutores de resistência bacteriana.

OBJETIVOS: Descrever o trabalho realizado nos últimos doze meses, focalizando alguns tópicos relevantes.

Métodos: Descrição de situações específicas envolvendo a COMEDI.

RESULTADOS:

1) A COMEDI padronizou o antibiótico Ampicilina/sulbactam, adequado para o tratamento de infecções respiratórias complicadas, com baixo potencial de indução de beta-lactamases de espectro ampliado e custo por tratamento mais baixo do que a medicação similar então disponível na padronização.

2) Num trabalho conjunto com os serviços de Oncologia (adulto e pediátrico) e Hematologia, foram revistas as indicações da Filgrastima (fator de crescimento hematopoietico de alto custo).

3) Incentivou-se o uso de ciprofloxacina em detrimento da ofloxacina, quinolona de custo mais alto, que ficou com seu uso restrito para o tratamento de micobacterioses atípicas.

4) Restrição do uso da cefalotina somente para profilaxia cirúrgica, reduzindo o potencial de indução de germes produtores de beta-lactamases de espectro ampliado.

5) Mudança no esquema de tratamento de neutropenia febril do serviço de Hematologia, com a substituição de ceftazidima por ceftriaxona.

CONCLUSÕES: A atuação da COMEDI resulta em manutenção da qualidade do atendimento ao paciente e em redução de gastos em áreas específicas.

CASUÍSTICA DE BAÇO ACESSÓRIO. Rosito TE, Diemen Vv, Mossmann DF, Bauer AD, Worm PV, Greco RM, Becker MR, Kappel G Jr, Oliveira LS, Berwanger CGW, Grun CR., Lemes ET, Oliveira VF. Departamento de Ciências Morfológicas, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Faculdade de Medicina, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Com o advento das cirurgias videolaparoscópicas o conhecimento anatômico específico de cada região do corpo humano torna-se mais relevante. A esplenectomia está indicada com caráter curativo na esferocitose hereditária, como opção final de tratamento da anemia hemolítica adquirida e na púrpura trombocitopênica idiopática, quando a esplenectomia permite uma remissão virtualmente completa na ausência de baços acessórios. Dessa maneira, a permanência de um baço acessório pode levar a falência do tratamento cirúrgico videolaparoscópico. Sabe-se que aproximadamente 25% dos baços acessórios não são detectados na cirurgia video-laparoscópica e que a sua frequência e localização anatômica são extremamente discrepantes na literatura.

OBJETIVOS: A presente casuística tem o objetivo de estabelecer a frequência e distribuição de baço acessório na população estudada.

Casuística e Métodos

DELINEAMENTO: É um estudo transversal.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram dissecados 47 cadáveres, no período de janeiro a maio de 1998, por monitores e estagiários do Departamento de Ciências Morfológicas da UFRGS no Instituto Médico Legal de Porto Alegre. Os dados foram anotados em um protocolo padrão desenvolvido pelos monitores e testado quanto a sua viabilidade em um estudo piloto prévio.

ASPECTO ÉTICO: O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo colegiado do Departamento de Ciências Morfológicas da UFRGS e o estudo foi realizado após o consentimento do diretor do Instituto Médico legal de Porto Alegre.

RESULTADOS: Dos 47 cadáveres, 28 e 19 eram do sexo feminino e masculino, respectivamente. Foram encontrados 10 (21%) baços acessórios, sendo que dois cadáveres (20%) apresentaram baço acessório duplo. Em relação a distribuição anatômica, oito (67%) dos 12 baços acessórios observados estavam localizados no grande omento; três (25%) no hilo esplênico e apenas um (8%) no ligamento esplenocólico. Ao contrário da literatura que refere uma distribuição predominantemente no hilo e pedículo esplênico.

CONCLUSÃO: Esse estudo observacional pode servir de referência inicial para alertar os nossos cirurgiões da importância da busca exaustiva do baço acessório, em função da sua frequência, não só no hilo e pedículo esplênicos, mas também em toda a cavidade abdominal.

PERFIL DA VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B EM FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Joveleviths D, Souza AHS, Beck A, Dubina F, Oliveira MG, Trindade DM, Hoefel MG, Maciel DNP. Serviço de Medicina Ocupacional / HCPA e Departamento de Medicina Social / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Os profissionais da saúde apresentam um risco aumentado de contaminação pelo vírus da hepatite B (HBV), sendo este duas a dez vezes maior que na população em geral. Estudos demonstraram que a imunização ativa contra o HBV foi eficaz em torno de 95%. Desenvolveu-se, desta forma, um programa de imunização aos profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados da vacinação contra a hepatite B nos funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Este é um estudo transversal e histórico, baseado nas informações contidas em um banco de dados pré existente e nos prontuários de 2958 profissionais deste hospital, aos quais havia sido oferecido o esquema de vacinação contra hepatite B. Considerou-se como critérios de adesão ao esquema a realização de 3 doses da vacina (0, 30, 180 dias) e a coleta do antiHBs entre 3 e 6 meses pós vacina. Considerou-se como critérios de eficácia a dosagem de antiHBs pré-vacina (oferecido apenas àqueles que trabalham em áreas consideradas de maior risco) com resultado negativo, mais a realização do esquema vacinal completo e a coleta do antiHBs entre 3 e 6 meses após a última dose da vacina, com valores maiores do que 10 UI/l. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de

Porto Alegre. A utilização dos dados não apresentou riscos aos atuais funcionários por ter o estudo um delineamento histórico. Este estudo propiciou subsídios epidemiológicos que permitiram adequar ainda mais o programa de vacinação contra a hepatite B a ser continuado atualmente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESULTADOS: Dos 2958 funcionários aos quais foi oferecido o esquema vacinal, 826 realizaram antiHBs pré-vacina, sendo que 113 (14%) tiveram resultado positivo e 713 (86%) negativo. Sendo assim, 2845 funcionários estavam habilitados a fazer o esquema vacinal proposto. Destes, 2279 (80%) realizaram a primeira dose, 2164 (76%) a segunda e 1874 (66%) a terceira. Aderiram ao esquema proposto 1339 (47%) dos funcionários habilitados. Noventa e quatro funcionários (3%) dosaram o antiHBs após a primeira e/ou segunda dose da vacina, sem terem completado o esquema. O antiHBs pós-vacina foi realizado por 1433 funcionários (50%), sendo que 1195 (83%) tiveram resultado positivo e satisfatório (>10 UI/l) e 238 (17%) negativo. A eficácia encontrada neste estudo foi de 85%, observada em 373 profissionais, que cumpriram os critérios propostos. O estudo mostrou uma desistência de 37% entre o número de funcionários que iniciou o esquema proposto e o número que o concluiu adequadamente.

CONCLUSÕES: A eficácia da vacina encontrada nesta amostra foi de 85%, diferente dos dados na literatura atual. A baixa adesão ao esquema vacinal (47%) evidenciou a necessidade de aprimorar os métodos de conscientização dos profissionais da saúde sobre o risco e a proteção de acidentes de trabalho com material biológico contaminado.

LESÕES DE ESFORÇOS REPETITIVOS: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO. Hoefel MG, Bianchessi D, Merlo A. Serviço de Medicina Ocupacional / HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A dor crônica está presente em 100% dos pacientes com Lesões de Esforços Repetitivos (LER) nos estágios 3 e 4.

OBJETIVO: Esta pesquisa avaliou uma proposta de tratamento para pacientes que se encontravam nos estágios 3 e 4 de Lesões de Esforços Repetitivos, com dor crônica e com incapacidade não só para o trabalho, mas também para amplos aspectos de suas vidas. Tinha como objetivo geral romper com o ciclo vicioso da dor crônica, da dependência e da incapacidade que estes pacientes apresentavam. Além disto testou esquemas terapêuticos tais como medicação, acupuntura, fisioterapia e constituiu um espaço para os portadores de LER compartilhar sentimentos e vivências com relação a doença.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: A metodologia utilizada foi a criação de grupos fechados com 12 pessoas que tiveram a duração de 10 semanas. Os pacientes foram amplamente avaliados em seus componentes físicos, subjetivos, psicológicos e comportamentais. A partir desta avaliação eram encaminhados para tratamentos especializados e todos realizavam exercícios através da técnica IRS (Isométrica, Recíproca, Strech-alongamento). Participavam

de grupos operativos que se caracterizavam por estarem centrados, de forma explícita em uma tarefa e de forma implícita no esclarecimento das situações que constituíam-se obstáculos frente a situação de mudança do quadro algico. O estudo faz parte de um projeto aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através de Consentimento Informado.

RESULTADOS: Observou-se uma melhora importante no grau de incapacidade destes pacientes uma vez que passaram a criar, coletivamente, alternativas para lidar com a dor crônica, e romper com o ciclo da dor diminuindo a repercussão desta sobre a suas vidas e seu trabalho. **CONCLUSÕES:** O estudo demonstrou que o trabalho terapêutico coletivo ou em grupo com a metodologia descrita é uma alternativa a ser considerada no tratamento da dor crônica.

LESÕES DE ESFORÇOS REPETITIVOS E ALTERAÇÕES METABÓLICAS ASSOCIADAS. Hoefel MG, Merlo A, Mulazzani P, Trindade DM, Joveleviths, D, Friedman R, Azambuja MI, Volkmann L, Bravo MF, Ferronato ME. Serviço de Medicina Ocupacional / HCPA e Departamento de Medicina Social / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A dor crônica está presente em 100% dos pacientes com Lesões de Esforços Repetitivos nos estágios 3 e 4.

OBJETIVO: Este trabalho pretendeu estudar as possíveis relações entre a manutenção do quadro algico e alterações metabólicas, pressão arterial, obesidade, hipotireoidismo.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Este estudo foi realizado com 65 pacientes do Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tinham o seguinte perfil epidemiológico: idade média de 43,9 anos, sexo feminino 77,6% e masculino 22,4%. Agrupamos as categorias profissionais em duas grandes áreas: indústria (concentrando 43,6%) e prestação de serviços (56,4%). Os diagnósticos encontrados foram: tendíneo inflamatória 46,7%, síndrome compressiva 26,7%, tendíneo inflamatória e síndrome compressiva 20% e outros 6,7%. A história de patologia clínica associada estava presente em 56,7%, sendo as mais importantes hipertensão arterial sistêmica e depressão. A dor crônica estava presente a mais de 6 meses em 100% dos pacientes sendo que 32% apresentavam dor difusa e 68%, dor localizada. O estudo faz parte de um projeto aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através de Consentimento Informado.

RESULTADOS: Os resultados encontrados nesta pesquisa nos mostram que 45,8% dos pacientes eram obesos e 53,3% eram hipertensos. Estamos avaliando possível correlação de perfis lipídico e glicêmico e hipotireoidismo com Lesões de Esforços Repetitivos. Consideramos importante tal avaliação uma vez que as alterações de metabólicas podem ser um fator limitante da melhora algica destes pacientes.

CONCLUSÕES: O estudo demonstrou que nesta amostra a dor crônica esteve presente em 100% dos pacientes com lesões de esforços repetitivos. A obesidade foi observada em 45,8% dos pacientes, e 53,3% da amostra eram hipertensos. Esses fatores parecem estar envolvidos na manutenção da dor em pacientes com tais características.

MODELO DE INJÚRIA PULMONAR INDUZIDA POR DOXORRUBICINA EM RATOS. Longhi JA, Costa LAL, Ambrosini L, Schneider A. Laboratório de Anatomia Experimental/Departamento de Ciências Morfológicas/ Instituto de Ciências Básicas da Saúde/Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A doxorubicina é um dos quimioterápicos mais utilizados no tratamento de sarcoma. A impossibilidade de administrar doses maiores desse fármaco por toxicidade cardio-pulmonar tem comprometido os resultados alcançados em relação ao controle tumoral e sobrevida, como demonstrado por Marina Erhola et al (Free Radical Biology & Medicine 1996;21:383-390). A utilização de drogas associadas à quimioterapia, com objetivo de minimizar os danos produzidos, permitiria uma posologia maior.

OBJETIVO: Propõe-se desenvolver um modelo de injúria pulmonar induzida por doxorubicina em ratos com o objetivo de utilizá-la para testar diferentes drogas visando proteção pulmonar.

CAUSÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: O estudo desenvolvido é prospectivo, observacional e linear.

MATERIAL: Foram utilizados 30 ratos tipo Wistar, machos, pesando entre 250g e 350g, obtidos do Biotério Central da UFRGS. Os ratos foram divididos em grupos conforme a dose de doxorubicina administrada: Grupo 1 (n=6 e dose: 2 mg/kg), Grupo 2 (n=6 e dose: 4 mg/kg), Grupo 3 (n=6 e dose: 8 mg/kg); Grupo 4 (n=6 e dose: 10 mg/kg), Grupo 5- controle- (n=6 e dose: veículo).

MÉTODOS: A administração em dose única da doxorubicina foi realizada pela canulação da veia jugular externa direita nos ratos dos grupos 1, 2, 3 e 4. O grupo 5 foi submetido ao estresse cirúrgico e administração de veículo. No sétimo dia após o tratamento, os ratos foram sacrificados com aplicação maciça de Pentobarbital Sódico e os pulmões retirados para análise histológica. Seguimos as técnicas Hematoxilina & Eosina e Tricrômio de Mallory para a preparação das lâminas histológicas. A análise das possíveis alterações teciduais foi realizada em microscópio óptico com os aumentos de 40, 100 e 400 vezes.

ASPECTO ÉTICO: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da UFRGS.

RESULTADOS: Nos grupos 3 e 4, identificou-se dano no septo interalveolar pela destruição dos pneumócitos e rompimento das fibras que participam da formação do septo, congestão de capilares pulmonares e da rede capilar interalveolar, além da grande presença de hemácias dentro dos sacos alveolares. Soma-se a isto, o sofrimento respiratório, a adinamia e o comprometimento alimentar desses ratos observados a partir do terceiro dia de exposição. Essas alterações apresentaram-se em maior grau nos ratos do grupo 4. Os ratos dos grupos 1, 2 e 5 não apresentaram as alterações e os achados observados nos grupos 3 e 4.

CONCLUSÕES: Pode-se concluir que a administração de doxorubicina endovenosa em dose única, nas doses de 8 mg/kg e 10 mg/kg provoca injúria pulmonar severa, definida tanto histologicamente como clinicamente. No entanto esse tratamento nas doses de 8 mg/kg e 10mg/kg (tratamento agudo) não produz o modelo esperado, pois

ocorre um comprometimento muito significativo do estado geral do animal, assim prejudicando a praticidade da sua manipulação. Portanto, essas evidências sugerem que a dose ideal situa-se entre 4 mg/kg e 8 mg/kg para o modelo de injúria pulmonar de 7 dias de exposição.

ATLAS ELETRÔNICO DE PATOLOGIA. Cerski CTS, Schild TH, Kappel G Jr. Departamento de Patologia / Faculdade de Medicina / UFRGS. Serviço de Citologia / HCPA.

O uso de aparelhos de microscopia é extremamente necessário para o estudo de certas disciplinas, como Patologia e Histologia. Tendo em vista que, em nosso meio, o acesso a microscópios ainda é restrito, o acadêmico fica limitado a estudar nos horários oferecidos pelos laboratórios da faculdade. Como, atualmente, é considerável o número de alunos que têm a sua disposição os recursos oferecidos pela informática, o desenvolvimento de um atlas eletrônico de Patologia promoveria um melhor rendimento do aluno. A participação de professores da cadeira de Patologia na elaboração do projeto permitiu que fossem enfatizados os tópicos por eles julgados mais relevantes. Suas contribuições abrangem desde a escolha do campo e estruturas a serem mostradas até a formulação dos textos. Para a obtenção das imagens utilizamos uma caixa de lâminas da cadeira de Patologia Geral, um micro computador com uma placa capturadora de vídeo conectado a um microscópio por uma câmera S-VHS. Com o uso de hyperlinks, a tarefa de procurar uma estrutura específica da célula fica mais rápida e interativa. Ao clicar em dada palavra no texto, surge uma lista de onde se pode encontrar a referida estrutura, podendo escolher entre os vários aumentos e campos, e tendo, então, sua localização apontada por uma seta numerada. O aluno, portanto, percorre sucessivamente os aumentos, comparando como cada estrutura é visualizada. Com o elevado número de lâminas, se pode percorrer por todos os tipos de modificações patológicas que fazem parte do currículo da cadeira de Patologia Geral, escolhendo o melhor horário para estudar, como à noite e em finais de semana, e repetindo as lâminas quantas vezes se julgar necessário.

PICOS DE MAIOR PROCURA A SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO. Casanova AB, Constanzi MA, Toazzi A, Correia DR, Facchin M, Kneip E.

Os autores apresentam um trabalho fundamentado nos picos de maior frequência de atendimento a pacientes comparando com o resultado encontrado em pronto atendimentos ambulatoriais não hospitalares, pronto atendimentos de emergência pré-hospitalar.

Analisa comparativamente também estes resultados quanto ao horário de ocorrência do atendimento no serviço da rede pública e planos de saúde privados.

RESULTADOS: Média de atendimento.

Pronto atendimento não hospitalar privado = 80 pacientes dia.

Pronto atendimento não hospitalar público = 270 pacientes dia.

Serviço pré-hospitalar de urgência e emergência = 24 pacientes dia.

Pronto atendimento hospitalar privado = 54 pacientes dia.

Em relação aos horários de atendimento observa-se semelhança entre os quatro serviços estudados. No horário

das 6 às 7 horas há média de 1 atendimento por hora. Entre as 7 e 10 horas cresce a procura por atendimento, mantendo-se até às 12:30 horas com uma média de 5 consultas por hora. Nota-se uma diminuição do número de atendimentos entre 12:30 e 13:30 horas. A partir deste ponto observa-se um novo aumento no número de consultas, atingindo um pico entre 17 e 18 horas com uma média de 8 consultas por hora, mantendo-se um platô com leve declínio até às 21:30 horas. Após às 21:30 horas decresce o número de atendimentos gradualmente até a 01:00 hora. No período da 01:00 às 6:00 horas notamos consultas esporádicas com média inferiores a 0,5 pacientes por hora.

Seria aconselhado, portanto, dentro de uma proposta de custo benefício, que a medida que aumentem a procura pelo serviço, a implantação de novas equipes médicas deve ser priorizada para os horários de platô de atendimento.

MOTIVO DOS CHAMADOS AO SERVIÇO DE EMERGÊNCIAS

MÉDICAS. Pré-Hospitalares em Pacientes que Evoluem ao Óbito. Casanova AB, Silva FM, Freitas ARC, Paiz F, Ribas F. Serviço de Emergências Médicas Emercor.

Os autores apresentam uma análise estatística de óbitos nos atendimentos pré-hospitalares, que corresponderam a 0,8% do total de pacientes assistidos.

Foram analisadas 560 fichas de atendimento compreendidas no período de 1/10/98 a 30/10/98.

Os casos foram classificados segundo os grupos:

Por motivo de chamada mais freqüente: perda de consciência 41%, dispnéia 23%, parada cardiorrespiratória 7%, pré-cordialgia 4%, confusão mental 2,6%.

Por motivo de chamada mais freqüente por grupo de idade:

a) de 1 a 15 anos: perda de consciência 25%, febre 25%, dispnéia 25%;

b) de 16 a 45 anos: perda da consciência 48%, dispnéia 15%, trauma 7%;

c) de 46 a 65 anos: perda da consciência 46%, dispnéia 19%, parada cardiorrespiratória 7%, pré-cordialgia 7%;

d) acima de 65 anos: perda da consciência 42%, dispnéia 26%, parada cardiorrespiratória 8%, pré-cordialgia 4%, confusão mental 4%.

Os autores concluem quanto à importância de valorização destes motivos de chamados, dando-se prioridade quanto ao atendimento emergencial.

PRINCIPAIS MOTIVOS DE CHAMADOS AO SERVIÇO DE

EMERGÊNCIAS MÉDICAS. Casanova AB, Silva FM, Bertuol I, Facchin M, Corrêa D, Medeiros D. Emercor Emergências Médicas.

A recuperação de certos casos só pode ser obtida em algumas grandes áreas urbanas, onde se dispõem de atendimento pré-hospitalar e transporte rápido. A redução efetiva de óbitos pode ser conseguida por métodos de prevenção efetivos.

O conhecimento da prevalência dos chamados possui fundamental relevância para equipe médica, pois deve estar preparada para os mais variados casos.

Os chamados são classificados em códigos, conforme a gravidade dos casos:

Vermelho: situações que necessitam de atendimento imediato, pelo risco de vida eminente.

Amarelo: casos em que o paciente não corre risco de vida,

mas necessita de atendimento rápido.

Verde: o atendimento segue os critérios de triagem de gravidade.

Foram analisadas 560 fichas de atendimento referentes ao período de 1/10/97 a 30/10/97.

Os chamados foram classificados e analisados estatisticamente:

Vermelho: 16% acidente de trânsito, 1,6% parada cardio-respiratória, 1,6% acidente vascular cerebral, 0,53% hemorragia digestiva alta.

Amarelo: 4,28% dor precordial, 3,5% síncope, 5,5% hipertensão, 1,7% cólica renal, 0,9% convulsão.

Verde: 6,25% trauma contuso, 5,5% infecção vias aéreas superiores, 2,7% pneumonia, 3% tonturas.

Os autores concluem quanto a importância do conhecimento dos principais atendimentos, a fim de que se possa fornecer um método seguro e confiável para o controle imediato do paciente.

ÁCIDOS ORGÂNICOS ACUMULADOS NAS ACIDEMIAS PROPIÔNICA E METILMALÔNICA ESTIMULAM A LIPOPEROXIDAÇÃO EM CÉREBRO DE RATOS JOVENS.

Pulrolnik V, Schwartzbold CV, Fontella FU, Dalmaz C, Wannmacher C, Wajner M, Belló-Klein A e Dutra-Filho CS. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS, Porto Alegre, RS.

As acidemias propiônica e metilmalônica são erros inatos do metabolismo causados por deficiência na atividade das enzimas propionil-CoA carboxilase e L-metilmalonil-CoA mutase, respectivamente. São caracterizadas bioquimicamente por níveis elevados de ácidos propiônico (PA) e metilmalônico (MMA) no sangue e em outros tecidos dos pacientes afetados. Muitas crianças afetadas vão a óbito em pouco tempo e aquelas que sobrevivem apresentam disfunções neurológicas e um grau variável de retardo físico e mental. Considerando-se que o cérebro é particularmente suscetível a danos oxidativos e que a lipoperoxidação tem sido postulada como um mecanismo neuropatológico em várias doenças neurodegenerativas, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos *in vitro* do MMA e do PA sobre dois parâmetros de lipoperoxidação (níveis de quimiluminescência e substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico) em homogeneizado de córtex cerebral de ratos com 21 dias de idade. Cada ácido orgânico foi adicionado individualmente ao meio de incubação nas concentrações de 1; 2,5; 5 ou 10 mM. Os resultados mostraram que a lipoperoxidação foi estimulada em 25 a 54% na presença de MMA e em 28 a 46% na presença de PA nas diferentes concentrações testadas. Estes resultados sugerem que o aumento da lipoperoxidação constitui-se em um dos mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelas alterações neurológicas encontradas nos pacientes afetados por acidemia propiônica ou por acidemia metilmalônica. (CNPq, FAPERGS, FINEP, PROPESQ/UFRGS).

SINTOPIA DOS VASOS SANGÜÍNEOS PULMONARES E BRÔNQUIOS PRINCIPAIS NOS PEDÍCULOS PULMONARES DE 50 CADÁVERES HUMANOS. Bellini LP, Smidt RM, Amaral R. Departamento Médico Legal de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Com os novos avanços científicos é imperativa a necessidade de aprofundar os conhecimentos

acerca da anatomia humana, permitindo aos profissionais da área médica o uso das novas tecnologias em sua plenitude. Dentro desta perspectiva, o estudo das estruturas do pedículo pulmonar (PP) torna-se relevante, considerando ser esta região alvo freqüente de patologias e/ou intervenções cirúrgicas. Dados os limitados conhecimentos atuais, julgamos de interesse científico a realização de um estudo que venha a acrescentar maiores informações a respeito da anatomia desta região.

OBJETIVO: Avaliar a sintopia ântero-posterior (A-P) e crânio-caudal (C-C) dos vasos sangüíneos (artérias e veias pulmonares) e brônquios nas regiões dos pedículos pulmonares (PPs) direito e esquerdo em cadáveres humanos no Departamento Médico Legal (DML) de Porto Alegre.

MATERIAL E MÉTODOS

AMOSTRA: Neste estudo, trabalhamos com cadáveres de indivíduos adultos de ambos os sexos, que não apresentavam trauma torácico ou outra condição que representasse um potencial risco de alteração da anatomia original da região estudada.

MÉTODOS: Aproveitando a toracotomia realizada pelo médico legista e sua equipe, removiam-se os pulmões e o coração do tórax em bloco único. Procedia-se a secção dos PPs direito e esquerdo, 5 mm a partir da superfície mediastinal de cada pulmão. Avaliava-se a sintopia nos sentidos C-C e A-P, sendo consideradas em planos diferentes as estruturas cujas bordas diferiam em 2 mm ou mais.

ASPECTO ÉTICO: Este trabalho foi aprovado pela Seção de Ensino e Pesquisa do DML.

RESULTADOS: Foi estudado um total de 50 cadáveres (36 homens), no período de 19/02 a 18/06/1998, com idade variando de 18 a 85 anos e média de 45,4 anos. Foi criado um código para designar os diferentes padrões de sintopia identificados, código este baseado em 3 letras e um número. Neste estudo, constatamos que em cada sentido de sintopia avaliado há um padrão mais freqüente, cuja freqüência de ocorrência variou de 40 a 70%, sendo os restantes 30 a 60% distribuídos entre os diversos outros padrões menos freqüentes. Foram descritos 5 novos padrões de sintopia no sentido C-C no PP direito e 9 novos padrões no sentido A-P, no mesmo pulmão. No PP esquerdo, encontramos 2 novos padrões no sentido C-C e 8 no sentido A-P. Ao todo, foram descritos 24 novos padrões de sintopia, com suas respectivas freqüências de ocorrência.

CONCLUSÕES: Sem esgotar o assunto, pensamos que o presente estudo mostrou-se oportuno a partir do momento em que: 1. Introduziu metodologia específica para o estudo da anatomia da região do PP; 2. Introduziu um código para facilitar a troca de informações entre os diversos estudos; 3. Revelou a existência de novos padrões de sintopia, até então não descritos; 4. Determinou as freqüências de ocorrência dos diversos padrões encontrados.

ESTUDO DOS FATORES ASSOCIADOS À PERMANÊNCIA PROLONGADA EM PACIENTES INTERNADOS NO HCPA. Picon PD, Martins NLC, Schmitt CS, Somm GJ, Torelly T, Souza MLP, Prompt CA. Programa de Longa Permanência-Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: O tempo médio de permanência nas

equipes de Medicina Interna foi de 17,3 dias em 1996. Avaliadas todas as equipes que compõem a área clínica em conjunto, este tempo foi de 16,3 dias de 04/96 a 04/97. Com o OBJETIVO de avaliar os fatores determinantes da permanência prolongada (pp) de pacientes internados no HCPA foi criado o PLP-HCPA em fevereiro de 1997.

DELINEAMENTO: Estudo observacional.

MÉTODOS: Os professores assistentes do Serviço de Clínica Médica foram solicitados a preencher formulário específico toda vez que um dos pacientes de sua equipe permanecesse internado por período superior à média de permanência da sua especialidade.

RESULTADOS: No período de março/97 a julho/98 foram avaliados 948 casos que compõem este estudo. Na amostra estudada a idade média foi de 52 ± 17 anos para homens e 53 ± 19 anos para as mulheres. Houve maior frequência de pacientes do sexo masculino ($H=55,2\%$, $M=44,8\%$, $p=0,015$), entretanto, a proporção de mulheres idosas foi maior (>65 anos - $50,6\%$, $p=0,03$). A taxa média de óbitos foi de $14,5\%$ para homens e $13,9\%$ para mulheres ($p=0,77$). O tempo total de permanência foi de 40 ± 25 dias para homens e 39 ± 21 dias para mulheres. A proporção de homens com SIDA foi maior do que nas mulheres ($p=0,001$). A mortalidade nos pacientes longos permanentes com SIDA foi de $12,1\%$, não sendo diferente daqueles pacientes com outras doenças ($p=0,51$). A maioria dos pacientes eram procedentes de POA ($50,3\%$), sendo $24,6\%$ dos pacientes da região metropolitana e $24,2\%$ de todo o estado do RS. Dentre os motivos de permanência prolongada apontados pelos professores como causa, as características próprias da doença representaram 89% dos casos, e destes, 71% por tratamento prolongado e 24% por diagnóstico complicado. Razões técnicas ou estruturais foram causadoras de pp em 31% dos casos, sendo os atrasos em exames complementares relacionados em 16% dos casos e consultorias em 10% dos casos. Razões psicossociais foram apontadas em 12% dos casos e outros motivos não especificados, em 10% dos casos.

CONCLUSÕES: Fatores relacionados ao grau de complexidade dos diagnósticos e tratamentos foram os maiores determinantes da pp. A alta taxa de óbito nestes casos corrobora estes aspectos. Apesar da alta taxa de pacientes com SIDA, esta situação clínica não contribuiu para o óbito.

AUSÊNCIA DE TOLERÂNCIA À ANALGESIA E DOSE-CORRELAÇÃO DO EFEITO ANALGÉSICO EM RATOS EXPOSTOS À CANNABIS SATIVA. Lichtenfels E, Barbosa FS, Rey MCW, Segabinazzi D, Malysz A, Rosito GA. Departamento de Farmacologia e Toxicologia / FFFCMPA. A *Cannabis sativa* possui como principal e mais estudado composto o delta-9-tetrahidrocannabinol (D-9-THC). O efeito mais conhecido e de uso médico é o antiemético, usado na quimioterapia do câncer. Sobre o efeito analgésico, bastante explorado na literatura atual, ainda não se sabe a relação com o tempo de exposição e a dose administrada. O objetivo deste estudo é avaliar a relação da dose com o efeito analgésico e se há desenvolvimento de tolerância a este efeito em ratos expostos a *Cannabis*, através de provas de algesimento de cauda ("tail flick test"). O trabalho foi desenvolvido no laboratório de farmacologia

da FFFCMPA. A *Cannabis sativa* utilizada foi preparada a partir de fardos de maconha através do método de maceração com extração hidro-alcoólica. Foram analisados 48 ratos da linhagem Wistar/FFFCMPA, os quais pesavam em média $200,02g$. Os ratos tinham aproximadamente 2 meses e eram do sexo feminino. O teste do "tail flick" avalia a sensibilidade à dor em caudas de pequenos animais e a interferência de fármacos sobre esta sensibilidade. Os ratos foram previamente selecionados para uso crônico e agudo, sendo que os de uso crônico foram tratados por 7 dias com doses de 25, 50 e $75 g/Kg$ de *Cannabis sativa*, administradas aleatoriamente, via intraperitoneal. Os ratos selecionados para o uso agudo foram expostos pela primeira vez à droga no dia do experimento. Neste dia, os ratos receberam doses de 25, 50 e $75g/kg$ de peso de rato. Antes de ser administrada a maconha, no dia do experimento, os ratos foram submetidos ao teste de "tail flick", tendo sido considerado este como o tempo zero (T_0). Logo após, os ratos receberam as doses já mencionadas e foram realizados novos testes após 30 minutos da administração (T_{30}), com a finalidade de observar-se, ou não, o efeito analgésico da *Cannabis sativa*. Os dados obtidos através dos experimentos realizados foram tabulados e submetidos à análise estatística com nível de significância de 5% ($p<0,05$).

O trabalho verificou, através da análise estatística, que apenas o fator dose resultou significativo, adotando-se um nível de significância de 5% . O experimento está indicando que a diferença entre os tempos de reação ($\Delta T = T_0 - T_{30}$) deve depender da dose que é administrada, ou seja, o fator dose influencia no delta T (gráfico 1, 3 e 4). Já o fator agudo/crônico, ou seja, a tolerância, não foi significativa com nível de significância de 5% , apontando assim para uma não influência da tolerância sobre o delta T (gráfico 2, 3 e 4). Podemos dizer (através do teste Student Newman Keuls) que as doses de 50 e 25 produzem tempos de reação distintos, com a dose de 50 produzindo um delta maior (gráfico 5, 6 e 7).

A analgesia identificada como um dos efeitos da exposição à *Cannabis sativa* encontrou no presente estudo a relação com o fator dose, sendo que este fator a modifica. A tolerância não se relacionou com o efeito analgésico, demonstrando a não influência do tempo de exposição sobre o mesmo.

HISTOPLASMOSE NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE DEZ CASOS. Oliveira J, Silva VB, Severo LC. Laboratório de Microbiologia Clínica, IPD - Santa Casa. A histoplasmosse é uma doença granulomatosa causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, que tem porta de entrada pulmonar e tropismo pelo sistema monocítico-macrofágico. O acometimento neurológico da micose é considerado raro e inespecífico, acompanhando manifestações generalizadas ou fruto de lesão localizada. São apresentados dez casos de histoplasmosse com comprometimento do sistema nervoso central (SNC), chamando a atenção para comemorativos úteis no diagnóstico da micose.

A casuística é composta de seis adultos e quatro crianças, sendo que entre os adultos, cinco eram portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Em dois

pacientes, uma criança e o adulto não portador de SIDA, foi colocada válvula ventricular cerebral antes do diagnóstico de histoplasmose.

O diagnóstico da doença no SNC foi obtido por intermédio de exame micológico direto (coloração de Grocott), cultivo (em ágar dextrose Sabouraud, 25°C; ágar infuso de cérebro-coração, 35°C), soromicologia (reação de imunodifusão radial dupla) e histopatologia.

A histopatologia forneceu o diagnóstico em seis pacientes (cinco autópsias e uma biópsia). O líquido teve cultivo positivo para *H. capsulatum* em 4 dos 8 pacientes em que foi pesquisado; em um paciente com diagnóstico de histoplasmose através de biópsia do quiasma óptico identificou-se *Cryptococcus neoformans* no líquido. O *H. capsulatum* foi identificado fora do SNC, caracterizando doença generalizada, em 5 pacientes. A imunodifusão foi positiva nos 6 pacientes em que foi testada, todas apresentando a banda M: quatro no soro, um no líquido e um no líquido e no soro, sendo que nesse último, o diagnóstico foi obtido apenas por intermédio da imunodifusão. Dos 9 pacientes cuja evolução é conhecida, 8 evoluíram ao óbito. As manifestações neurológicas costumam ocorrer quando já houve extenso dano ao SNC, por isso, o diagnóstico precoce é de grande importância. O diagnóstico pelo isolamento do fungo em cultivo a partir do líquido, observado em apenas 50% dos casos, indica a necessidade de teste adicional para a confirmação etiológica desta micose. A imunodifusão pode ser útil na triagem diagnóstica como observado nesta série. Porém, à semelhança da criptococose, a detecção de antígeno no líquido talvez seja o padrão áureo diagnóstico. Estudos em fase experimental confirmam esta idéia.

MEDICINA LEGAL

ADEQUAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE ATESTADOS DE ÓBITO. Souza RM, Ulrich LF, Bravo MFL, Marchiori R. Faculdade de Medicina/UFRGS e GPPG/HCPA.

INTRODUÇÃO: O atestado de óbito é um documento médico-legal de grande importância e utilidade. Além das utilidades legais do documento, constitui-se ele em grande fonte de informações epidemiológicas, por exemplo, para o planejamento em saúde pública. A falta de fidedignidade destas informações tem sido objeto de comentários, porém não há levantamentos locais sobre as características de preenchimento dos mesmos.

OBJETIVO: Verificar a qualidade de preenchimento de uma amostra de atestados de óbito.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal de uma amostra aleatória de 503 atestados de óbito. Foram coletadas as informações de causa básica de morte, causa consequencial, causa terminal e causas contribuintes. Os dados foram classificados de acordo com presença, coerência e adequação das informações. **RESULTADOS:** Os dados obtidos demonstraram que apenas 15,51% dos atestados de óbito estavam plenamente adequados, isto é, com todas as informações presentes e em ordem. Em 41,75% dos atestados foram constatados dados incorretos (Tabela 1).

Tabela 1 - Tipos de características de preenchimento dos atestados de óbito.

DADO	n	fr(%)
Dado incorreto	210	41,75
Só causa básica	81	16,10
Falta causa consequencial	18	3,58
Inversão de eventos	22	4,37
Dado com pequeno erro	94	18,69
Dado correto	78	15,51
Total	503	100

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Estes resultados evidenciam a necessidade de ações educativas que ressaltem a importância do preenchimento adequado dos atestados de óbito.

CAUSAS DE MORTE EM UMA AMOSTRA DE APOSENTADOS

Souza RM, Ulrich LF, Bravo MFR, Marchiori R, Souza SLP, Seadi SM, Pinto JA, Bittencourt EM, Ferreira VMB e Rossi R. Faculdade de Medicina/UFRGS - CEEE - EletroCEEE.

FUNDAMENTAÇÃO: Vários relatos identificam que existe mortalidade diferencial de acordo com a atividade de trabalho exercida pelos indivíduos ao longo de sua vida. **OBJETIVO:** Comparar a mortalidade de uma amostra de eletricitários aposentados com os dados gerais da população do Rio Grande do Sul.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram obtidos dados de 607 aposentados da CEEE, através dos registros de seus atestados de óbito, no período de 10 anos. Foram levantadas as causas básicas de morte. Os dados gerais do Rio Grande do Sul foram obtidos através do Sistema DATASUS e referem-se ao ano de 1996. A mortalidade foi calculada apenas para a faixa etária correspondente.

RESULTADOS: Das 16 causas básicas levantadas quatro tiveram destaque. As neoplasias e as doenças do aparelho circulatório tiveram valores acima da população. As doenças do aparelho respiratório e os sinais, sintomas e achados anormais foram inferiores na amostra estudada.

Tabela 1 - Causas de morte na amostra de aposentados e na população do RS

Doenças	CEEE (fr)	RS (fr)	Dif%
Doenças infecciosas e parasitárias	1,22	2,71	-1,49
Neoplasias	26,64	19,43	7,21
Doenças do sangue e órgãos hematóp.	0,2	0,34	-0,14
Doenças endócrinas, nutricionais...	1,02	3,79	-2,77
Transtornos mentais e comportamentais	0	0,48	-0,48
Doenças do sistema nervoso	0,41	0,94	-0,53
Doenças do aparelho circulatório	45,7	38,74	6,96
Doenças do aparelho respiratório	11,69	15,38	-3,69
Doenças do aparelho digestivo	6,77	5,32	1,45
Doenças da pele e tecidos sub-cutâneo	0	0,2	-0,2
Doenças do sistema ósteo-muscular	1,64	0,37	1,27
Doenças do aparelho genito-urinário	1,64	1,55	0,09
Gravidez, parto e puerpério	0	0,01	-0,01
Mal formações congênitas	0	0,07	-0,07
Sintomas e sinais e achados anormais...	0	8,07	-8,07
Causas externas	3,07	4,62	-1,55
Total	100	100	

CONCLUSÃO: Foram verificadas diferenças entre as taxas de mortalidade por grupos de doenças ou causas entre a amostra de aposentados e a população em geral.

MEDICINA PREVENTIVA

AValiação do comprometimento auditivo causado pelo ruído no cirurgião-dentista em sua prática clínica. Costa JMN, Lobo MB, Feijó A. Setor de Audiologia/Clinica Multiprofissional/Departamento de Fonoaudiologia/Universidade Luterana do Brasil-ULBRA.

Nepomuceno (1979;28:6-23) relata que, conforme estatísticas realizadas sobre o ruído, este vem crescendo em nosso meio urbano anualmente e, se o processo continuar no mesmo ritmo, no ano 2000 estaremos com

uma intensidade de 100 decibels nível de pressão sonora (dBNPS), em nossas capitais. Sabe-se que a exposição a ruído intenso irá causar uma lesão irreversível ao órgão espiral da cóclea, levando o indivíduo à perda auditiva. Muitas profissões trabalham diretamente com este agente nocivo e dentre elas está o odontólogo.

Diante destes fatos, nosso objetivo foi avaliar audiometricamente os cirurgiões-dentistas para verificarmos a existência ou não de um comprometimento auditivo devido a exposição ao ruído em seus locais de trabalho, bem como avaliar os níveis de pressão sonora que são emitidos durante os atendimentos.

A pesquisa realizada foi do tipo contemporânea, observacional e controlada. A população da amostra constituiu-se em dois grupos de 15 indivíduos, um sendo formado por cirurgiões-dentistas (grupo alvo) e outro (grupo controle) composto por pessoas que trabalhavam em locais fechados sem a presença de ruído intenso, todos possuindo idade entre 30 e 45 anos. Os cirurgiões-dentistas tinham mais que 10 anos de profissão. Foi realizado sorteio para a escolha dos indivíduos e pedido sua colaboração. Após empregou-se um questionário para seleção desses sujeitos. Realizou-se a medição dos níveis de pressão sonora nos locais e a avaliação audiométrica dos mesmos. A pesquisa foi considerada, entre os critérios de aplicação, como sendo de risco mínimo e com benefício.

Na análise dos resultados, observou-se como idade média dos cirurgiões-dentistas 39 anos com um desvio padrão de 5,7 anos e no grupo controle 38,4 anos com desvio padrão de 5,5 anos. Quanto ao sexo, houve equivalência na proporção entre homens e mulheres. O grupo controle não apresentou perda auditiva, já no grupo alvo houve uma incidência de 73% dos indivíduos com a presença de "gota acústica". Este comprometimento se caracterizou por uma perda auditiva neurossensorial leve unilateral em 64% e bilateral em 36% dos sujeitos. O ruído encontrado no momento do atendimento, devido a peça de mão (caneta) de alta rotação foi de 85 dBNPS sendo que diariamente não sofriam mais que 6 horas de exposição intermitente. O tempo médio de utilização deste equipamento, por atendimento, foi de 5 a 15 minutos em 73% dos indivíduos. Quanto ao desconforto ao final de um dia de trabalho, 60% dos cirurgiões-dentistas o referiram, dentre estes 22% não apresentaram comprometimento auditivo nas testagens. Diante destes resultados concluímos que o ruído no consultório dentário é um agente lesivo à saúde, pois 73% da amostra apresentou perda auditiva neurossensorial leve à exposição de no máximo 6 horas diárias. Os restantes, 22% já referiam desconforto frente ao ruído, o que pode ser indicativo de perda auditiva futura. O tipo de comprometimento (uni ou bilateral) depende da posição que estes profissionais tomam durante os atendimentos. O grau da perda auditiva está diretamente relacionado ao tempo de exposição ao ruído.

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA VILA TERESINA. Amaral P, Gonçalves DM, Soares FR, Pilati L, Sityá LM, Rech D, Vargas FA, Kramer CK, Ferraz AS, Neumann DC, Fossati GF. Departamento de Medicina Preventiva - FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A saúde está profundamente relacionada com o contexto sócio-econômico-cultural. Ela

depende de múltiplos fatores que influem no nível de vida, no bem estar social, no ambiente em questão e nas influências que alteram estes fatores.

OBJETIVO: Estabelecer o diagnóstico de saúde da Vila Teresina definindo o nível de saúde e apresentando propostas para a resolução dos problemas identificados.

CASUÍSTICA E MÉTODO: O trabalho foi realizado na Vila Teresina, localizada no Bairro Medianeira, sendo os dados recolhidos por meio de questionários. O departamento Municipal de Habitação, também foi consultado.

homens (n=75) a taxa foi de 8%. Entre as mulheres (n=87) a taxa foi de 6%. Não responderam 24% dos homens. Condições das moradias: das casas analisadas (n=55), 9,09% foram construídas com material aproveitado, 40% eram de madeira e 50,91% eram de alvenaria. Todas as casas possuíam luz elétrica, água encanada do DMAE e coleta de lixo pelo DMLU. Fatores de risco à saúde citados pelos moradores: ratos, baratas, riacho e água parada sobressaíam-se, com 38,89%, 26,85%, 11,11% e 8,33%, respectivamente. Condições de saúde na vila: 63,41% das mulheres (n=52) já estiveram grávidas. Dessas, 53,85% tiveram a primeira gestação antes dos 20 anos, 84,61% delas procuraram atendimento pré-natal, o parto normal foi realizado em 90,38% dos casos. Das famílias consultadas (n=55) 80% procuram atendimento odontológico, dessas, 45,45% só procuram atendimento quando sentem dor. As doenças mais comuns em crianças (n=26) foram a gripe 35%, a caxumba 18% e a bronquite 17%. Nos adultos (n=71) a doença mais freqüente foi a gripe 29,58%, hipertensão 22,53%, bronquite 12,68% e insuficiência cardíaca 7%. Das famílias consultadas (n=55), 67,27% costumam procurar atendimento médico no PAM 3, 12,72% no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 7,27% médicos particulares e 3,64% vão ao Hospital Ernesto Dorneles, 1,82% outras instituições. Das casas (n=55) entrevistadas, 10,91% confirmaram ter casos de aditos às drogas e 25,45% de alcoólatras. Não responderam à questão de drogas 12,73% e à questão de álcool, 10,91%. Não pretendem ter mais filhos 87,27% dos casais (n=50). Apesar de não mais quererem filhos, 39,5% dos casais não utilizam método anticoncepcional. Os métodos utilizados são a pílula anticoncepcional 33,33%, a ligadura de trompas 10,42%, o preservativo 8,33% e o D.I.U. 8,33%.

CONCLUSÕES: O nível de saúde da vila Teresina é bom, embora haja alguns problemas que devem ser melhorados. Criação de um posto de saúde local, programas de promoção da saúde considerando os problemas específicos da comunidade e melhorar o saneamento básico são alguns pontos que devem ser ressaltados.

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO OSTEO-MUSCULARES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PORTO ALEGRE. Azambuja LR, Bueno FU, Moraes HS, Motta F, Razera F. Serviço médico de pessoal/ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/ Departamento de Medicina Preventiva/ Disciplina de Medicina Preventiva II - Medicina do Trabalho/ Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

Acidentes de trabalho osteomusculares são causas significativas e não estimadas de morbidade e mortalidade. Além disso, resultam em perda da produtividade, aumento

de gastos, além de, muitas vezes, incapacitar o trabalhador. Assim, é de suma importância a tomada de medidas para que tais acidentes sejam prevenidos.

O presente trabalho tem por objetivo estabelecer o perfil dos acidentes de trabalho osteomusculares ocorridos em um hospital de referência de Porto Alegre, durante o ano de 1997.

Os dados foram obtidos através da análise dos relatórios de 345 acidentes osteomusculares notificados de janeiro a dezembro do ano de 1997 no Serviço Médico de Pessoal da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Os itens obtidos nesse relatório foram: setor de trabalho e função do paciente no setor, sexo, idade, tipo do acidente, dia da semana em que ocorreu, parte do corpo atingida, tipo de lesão e objeto causador.

O setor do hospital que mais notificou acidentes de trabalho osteomusculares no ano de 1997 foi o de engenharia (19,42%), sendo a função mais acometida a de auxiliar de enfermagem (30,43%), seguida pela de auxiliar de serviços gerais (13,04%) e pela de servente (9,85%). Quanto ao sexo, 32,42% dos acidentes envolveram funcionários do sexo masculino, 66,95% do sexo feminino e 0,59% não foram identificados devido à insuficiência de dados nos relatórios analisados. Com relação à idade, as faixas etárias de 35 a 40 anos (15,94%) e de 25 a 30 anos (15,65%) foram as mais encontradas nas notificações. O tipo de acidente mais notificado foi o típico (76,52%), sendo de ocorrência mais freqüente na quarta-feira (20,86%) e, menos freqüente, aos sábados (3,7%). As partes mais atingidas foram os membros superiores e os membros inferiores em 42,89% e 38,84% dos acidentes, respectivamente. As lesões tipo contusão apareceram em 33,23% das notificações, seguidas por entorse (15,36%) e corto-contusão (7,53%). Os objetos mais implicados nos acidentes foram: o solo (quedas), em 25,56% dos casos; ferramentas e material de construção, em 13,91%; e móveis, em 12,17%.

Muitos dos acidentes de trabalho osteomusculares poderiam ser evitados através de treinamento de pessoal, diminuindo, desta forma, eventuais prejuízos econômicos causados ao hospital. Para a prevenção, é necessária a identificação de locais e de tarefas nas quais há risco de lesão e a canalização de esforços para desenvolver ambientes seguros de trabalho.

INTOXICAÇÃO INFANTIL ACIDENTAL POR MEDICAMENTO.

Negreiros LK, Zechmeister M, Perez S, Kopacek C, Fossati G. Disciplina de Estatística Médica da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A diversidade de produtos tóxicos, como novos medicamentos mais saborosos e atraentes, vem aumentando o que levaria a um maior esclarecimento da composição química e os efeitos de seus componentes. As variáveis envolvidas numa intoxicação são inúmeras e vão desde a falta de discernimento da criança sobre o que é perigoso ou não até a condição econômica e social da família. Estudos constataram que existem antecedentes comportamentais que podem resultar em intoxicações. Fatores como local inadequado para a guarda, desatenção com a criança, desobediência as ordens, curiosidade e interpretação errônea levam fatalmente a intoxicação.

OBJETIVO: Estabelecer um perfil das intoxicações infantis por medicamento.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Tomado todos os 71 casos de crianças atendidas no Setor de Emergência dos Hospitais de Pronto Socorro e Santo Antônio de Porto Alegre, no período de um ano. Os dados coletados com um instrumento de pesquisa a partir de fichas dos pacientes. Os nomes dos medicamentos foram agrupados segundo o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 96-97.

RESULTADOS: 40% dos casos de intoxicação foram com crianças com dois anos de idade. Quanto ao sexo 53,5% em crianças do sexo feminino. Os grupos de medicamentos de maior freqüência foram os antihipertensivos 11,3%, broncodilatadores 9,9%, analgésico/antitérmico/antiinflamatórios 8,5% e descongestionante nasal 7,0%. As consequências que mais sobressaíram foram sonolência/tontura/vômito 10,3%, vômito/náusea 10,2%. Os medicamentos prevalentes foram "naldecon" 10,1%, "halol", "berotec" e "plasil", todos com 4,3%. A maioria dos casos de acidente toxicológico resultam em reações assintomáticas, mas o susto e a falta de orientação dos pais fazem com que haja a procura pelo setor de emergência..

CONCLUSÃO: As intoxicações não chegam a causar os malefícios de substância realmente tóxicas, entretanto a preocupação pelo desconhecimento é que levam os pais a procurar atendimento médico. A educação é fundamental, já que as crianças acompanham o exemplo dos pais no consumo de medicamento.

INFECÇÃO HOSPITALAR: PROBLEMA CRÍTICO NA QUALIDADE DE ATENDIMENTO DE SAÚDE. Vieira MS, Machado MD, Fossati G. Disciplina de Estatística Médica da FFFCMPA/Hospital de Pronto Socorro

FUNDAMENTAÇÃO: A infecção hospitalar é uma problema inerente a melhoria da qualidade no atendimento hospitalar, à baixa da mortalidade pós-tratamento, e a elevação dos padrões de qualidade. O hospital é um local insalubre por concentrar hospedeiros mais suscetíveis e microorganismos mais resistentes. As condições naturais para uma maior incidência de infecção hospitalar situa-se naquelas unidade médicas que prestam serviços de urgência.

OBJETIVO: Análise da infecção hospital em um centro referencial de medicina de urgência.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Infecção hospitalar no Hospital de Pronto Socorro, Setores de Queimados, devido a supuração da queimadura, broncopneumonia, septicemia e infecção urinária e, UTI-Trauma, devido a procedimentos invasivos ou imunossupressivos a que se submetem os internados. Tomada uma amostra de 630 pacientes distribuídos em 164 na Unidade de Queimados e 466 na UTI-Trauma, num período de 10 meses. Os dados coletados no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, constou de série mensal, sítios principais e microorganismos verificados em cada unidade, além da topografia e freqüência.

RESULTADO: A relação entre o número de infecções ocorridas e o número de admissões, revelou: na U. Queimados 70,7% e na UTI-Trauma 39,5%, relação significativa no teste estatístico. A topografia das infecções mostrou, na UTI-Trauma, maior incidência de infecção pneumológica 56,5%, de infecção respiratória de faixa 14,1% e infecção da ferida operatória 8,7%. Na U.

Queimados, infecção da cirurgia cavitária 37,0%, infecção pneumológica 23,2% e infecção relacionada a cateter intravascular 13,7%. Quanto aos microrganismos isolados, por unidade: UNI-Trauma, *staphylococcus aureus* 29,0%, *klebsiella pneumoniae* 14,0% e *acinetobacter* SP 13,6%; na U. Queimados, *pseudomonas aeruginosa* 26,0%, *staphylococcus aureus* 24,4% e *acinetobacter* SP 16,3%.
CONCLUSÃO: Diferenças significativas nos índices e nas formas de manifestação da infecção hospitalar nas unidades de Queimados e UTI-Trauma. A incidência de infecção hospitalar na U. de Queimados é maior. A topografia da infecção depende da unidade em que o paciente está internado. O potencial de contaminação dos microrganismos varia entre as unidades, apresentando diferentes frequências de contaminação por determinado microrganismo.

PREVALÊNCIA DE DOENÇA ÓSTEO-MUSCULAR RELACIONADA AO TRABALHO EM DIGITADORES.

Domingues LA, Fernandes ED, Gonzáles LMC, Marmitt RLS, Pisani LF, Werlang HZ, Fossati G. Disciplina de Medicina do Trabalho da FFFCMPA

FUNDAMENTAÇÃO: LER/DORT é uma síndrome de tratamento demorado e trabalhoso, contudo não se trata de um problema exclusivamente médico, mas psicossocial, trabalhista e previdenciário, o que a torna um dos mais complexos problemas para o médico do trabalho. São processos inflamatórios agudos ou crônicos que atingem os tendões, bainhas e nervos periféricos, causadas pelo esforço contínuo e/ou repetitivo realizado com os membros superiores.

OBJETIVO: Determinar a prevalência de LER/DORT em profissionais que exercem esforços repetitivos como digitadores de terminal de computadores.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Cinqüenta digitadores de uma empresa de médio porte de Porto Alegre foram analisados quanto a carga horária de trabalho, o tempo de trabalho e o sexo. Utilizado um instrumento de investigação com 11 questões e aplicado durante o expediente. Foram considerados suspeitos portadores de LER/DORT os trabalhadores que apresentassem no mínimo três dos critérios: presença de dor nas mãos e/ou punhos durante o trabalho; após o trabalho; piora com o frio; presença de limitação durante o trabalho; presença de rigidez nas articulações das mãos e/ou punhos pela manhã; aumento de volume nas articulações das mãos e/ou punhos.

RESULTADOS: 24% preencheram três ou mais critérios; 32% o primeiro critério (presença de dor nas mãos e/ou punhos durante o trabalho); 14%, o segundo (presença de dor nas mãos e/ou punhos após o trabalho); 24%, o terceiro (presença de dor nas mãos e/ou punho que piora com o frio); 22%, o quarto (presença de limitação durante o trabalho). 64% trabalhavam há mais de três anos na profissão. A carga de trabalho foi de 36 horas semanais e 12% realizavam serviços manuais fora da empresa. O sexo feminino foi o mais afetado com 24,9% e os homens 14,6%.

CONCLUSÃO: O tempo diário de trabalho sem pausa e, o tempo na função de digitador favorecem o surgimento de LER/DORT o que leva a recomendar a mudança de função com o fim de preservar a estabilidade articular e a manutenção da reserva funcional dos tecidos.

PREVALÊNCIA DE PERDA AUDITIVA POR RUÍDO OCUPACIONAL EM EMPRESA GERADORA DE ENERGIA.

Zarth AK, Arbo E, Trindade FM, Fossati G. Disciplina de Medicina do Trabalho da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A perda auditiva por ruído atingiu proporções endêmicas após a revolução industrial. O ouvido humano é capaz de tolerar uma gama enorme de intensidade sonora. Num intervalo de 0 a 90 dB o ouvido ouve e tolera sons, acima os sons tornam-se desconfortáveis e lesivos e, acima de 130 dB tornam-se agudamente dolorosos e potencialmente destrutivos.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de perda auditiva causada por ruído intenso e contínuo em empresa geradora de energia.

CASUÍSTICA E MÉTODO: De um total de 116 trabalhadores foi tomada uma amostra de 32,5% escolhida ao acaso e retirada da ficha médica dados sobre idade, sexo, função, data de admissão, idade do início do problema, tempo de serviço, ouvido mais acometido e resultados dos testes audiométricos. Estes foram realizados na admissão e depois, anualmente.

RESULTADO: Dos 52 funcionários acompanhados, 94,3% eram do sexo masculino. 32,7% não apresentavam perdas auditivas, 32,76% com perdas auditivas provocadas apenas por ruído, 15,4% déficit auditivo por causas diferentes do ruído e 19,2% causa mista de perda auditiva (ruído e pelo menos mais uma causa), somando 51,9% de operários com perda auditiva. Das mulheres 66,7% apresentaram audiometrias dentro da normalidade. A idade de início das lesões foi 29,6% entre 25 e 30 anos; 40,8% entre 30 e 35 anos; 22,2% entre 35 e 40 anos e 7,4% após os 40 anos. Quanto ao tempo de serviço, 33,3% dos casos de perda auditiva os funcionários tinham entre 1 e 5 anos de serviço; 33,4% entre 5 e 10 anos; 29,6% entre 10 e 15 anos. Os operários com perda auditiva por ruído tiveram seu início no ouvido direito em 25,9% dos casos; no ouvido esquerdo em 37,1%. Nos casos de perda auditiva por outras causas, a perda foi bilateral em 44,5%. Quanto a função, os funcionários foram agrupados em categorias: I - com pouca ou nenhuma exposição, 63,6% não apresentaram exames audiométricos alterados e 18,2% mostraram perda auditiva; II - com exposição contínua aos ruídos na empresa, 21,6% com audiometrias normais, 37,8% com perda auditiva por ruído e 24,3% com perda mista.

CONCLUSÃO: A incidência maior de perda auditiva foi no sexo masculino e o início das lesões ocorrem mais na faixa etária dos 25 aos 30 anos. O tempo de serviço não interfere estatisticamente na perda auditiva, mas ocorre antes dos 15 anos de serviço. A perda auditiva por ruído tem seu início no ouvido esquerdo, enquanto que a perda auditiva por causas diversas é bilateral.

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE DA VILA GAÚCHA DE PORTO ALEGRE.

Zarth AK, Schenato LK, Cézar LD, Trindade FM, Flores A, Lopes DP, Santo AACE, Robaina LB, Gonçalves PS, Schaeffer P. Departamento de Medicina Preventiva da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

CORPO DO RESUMO:

FUNDAMENTAÇÃO: O Brasil continua a apresentar um quadro sanitário em que predominam as doenças ligadas à pobreza, típicas dos países em

desenvolvimento. A análise dos determinantes sociais da doença e de indicadores epidemiológicos nos permitiu buscar seu impacto social e econômico.

OBJETIVOS: Avaliar as condições de saúde da comunidade que reside na Vila Gaúcha em Porto Alegre, bem como conhecer as condições sócio-econômicas dos seus habitantes.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: estudo epidemiológico

PACIENTES: A amostra estudada corresponde aos moradores de 100 residências situadas na Vila Gaúcha. As casas foram escolhidas aleatoriamente, tendo como critério o espaçamento de duas casas entre as entrevistadas.

MÉTODOS: Os 10 realizadores da pesquisa foram divididos em duplas, sendo que cada uma ficou responsável pela coleta dos dados em 20 casas. Com a finalidade de se conhecer as condições de saúde e os fatores sócio-econômicos associados a elas. Foi elaborado um questionário abordando questões sobre condições de habitação, saúde da população, saúde materno-infantil, situação econômica e estudantil dos moradores. A análise dos dados foi feita através de cálculos de porcentagem simples e os resultados sofreram comparação com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

ASPECTO ÉTICO: O trabalho foi analisado pelo comitê da Secretaria Municipal da Saúde, obtendo aprovação. Com a realização desta pesquisa foi possível estabelecer as prioridades de atendimento em saúde para comunidade de Vila Gaúcha, permitindo reavaliar as atividades do Posto de Saúde daquela localidade.

RESULTADOS: A vila em questão é formada por casas pintadas (alvenaria e madeira) em 52%, as quais equivalem a 34% das casas em boas condições. 94% do abastecimento de água é feito por água encanada, sendo o restante feito através de bicas comunitárias. A automedicação é realizada por 29,55 da amostra, sendo que para 64,9% dos moradores existem dificuldades em encontrar atendimento médico. 68,66% das mulheres realizavam exames ginecológicos e o nascimento de seus filhos se deram por parto normal em 71,87% dos casos. As vernúncios estiveram presentes em 58,82% das crianças.

CONCLUSÕES: Através da análise dos dados obtidos foi possível a identificação dos maiores problemas que os habitantes estavam enfrentando, seguem alguns exemplos: saneamento básico deficiente, falta frequente de água, dificuldade no atendimento odontológico e doenças infecto-parasitárias infantis. A partir disso foram elaboradas sugestões para solucionar estes problemas, tendo estas sugestões sido entregues aos responsáveis pelo posto de saúde da própria Vila.

REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS SEXUAIS MASCULINAS.

Knauth DR, Vitoria C, Cunha CRH, Mahmud SJ, Machado TAD. Departamento de Medicina Social/Faculdade de Medicina e Departamento de Antropologia/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Os dados sobre a epidemia de AIDS no Brasil indicam que essa tem crescido de forma assustadora nos segmentos mais desfavorecidos da população, atingindo, além dos tradicionais "grupos de

risco", mulheres e crianças. A epidemia já demonstrou que a informação não tem como efeito direto a mudança de comportamento, visto que esse está implicado num conjunto de crenças e valores que não são facilmente substituíveis. Nesse sentido, a compreensão das representações e práticas sexuais da população é um elemento fundamental para o planejamento e implementação de políticas de prevenção e controle da doença.

OBJETIVOS: O presente trabalho tem por objetivo identificar as práticas sexuais correntes na população de baixa renda, bem como o sentido atribuído a essas práticas, ou seja, como essas são percebidas e a que (ou a quem) estão associadas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Esta investigação utiliza uma metodologia qualitativa de pesquisa. Tem por universo de investigação um grupo de 10 homens, moradores do bairro Partenon, local que registra a maior taxa de mortalidade por AIDS em Porto Alegre. Para a coleta dos dados foi privilegiada a técnica de entrevista semi-estruturada, que se mostra mais adequada para o tratamento de questões de ordem íntima e pessoal como são àquelas relacionadas à sexualidade e AIDS. Com o objetivo de garantir a privacidade dos entrevistados e a confiabilidade das informações, foi utilizado o consentimento informado.

RESULTADOS: A análise preliminar dos dados sugere que a idade de iniciação sexual masculina se situa em torno dos 13 anos. A maioria dos entrevistados referiu manter no mínimo 1 ou 2 relações sexuais semanais. Quando questionados sobre o que lhes proporciona maior prazer na relação sexual, grande parte dos entrevistados mencionou que são os "preliminares" ou "carinhos", ou seja, os momentos que antecedem a penetração, identificados como carícias, beijos e abraços. O coito oral e anal aparecem como uma prática corrente entre a população estudada.

CONCLUSÕES: A frequência das relações sexuais é dependente do fato do entrevistado possuir ou não uma companheira regular (esposa ou namorada). Ao contrário da idéia do senso comum que atribui a penetração como preferência masculina, nossos dados sugerem que os homens consideram os momentos "preliminares" (carícias, abraços e beijos) mais prazerosos. É interessante notar também que o coito anal é visto, em geral, como uma preferência masculina que deve ser buscada, na maioria das vezes, fora da relação conjugal.

ACIDENTES DE TRABALHO EM COLETORES DE LIXO DOMICILIAR. Soares FC, Vedovato JW, Torres OM, Werlang PM, Vila RDD, Erling Jr.N, Fossati G. Disciplina de Medicina do Trabalho da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O lixo é definido, em geral, como o resíduo sólido descartado pela população. A visão social do grupo de trabalhadores e sua própria auto-imagem são problemáticas do ponto de vista de nossa sociedade. Os coletores de lixo vêm-se obrigados, diariamente, a ter que lidar com uma realidade universalmente abjeta, sem salários condignos, socialmente equitativos e em condições de trabalho adversas. Esse profissional está exposto a fatores de risco como físico, químico, mecânico, ergonômico, biológico e social.

OBJETIVO: Determinar os acidentes em coletores de lixo domiciliar diante dos riscos no processo de trabalho da coleta de lixo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trinta e um trabalhadores com vínculo empregatício participaram voluntariamente da pesquisa. O instrumento foi um questionário sobre acidentes relacionados ao trabalho, abordando os aspectos referentes à acidente provocados pela função, serviços de segurança, higiene e medicina oferecidos, exames de saúde, equipamento de proteção individual e coletiva, treinamento para evitar os riscos no ambiente de trabalho.

RESULTADOS: Principais causas dos acidentes foram, na ordem de frequência, objetos cortantes, esforço excessivo, objetos perfurantes, queda do estribo do veículo coletor, acidente por trânsito na via pública, corpo estranho nos olhos e ataque por seres vivos. Causas relacionadas ao acondicionamento inadequado ao lixo, ao veículo coletor de lixo e relacionadas ao trânsito. Dos 67 acidentes informados, a maioria acometeu os membros superiores e em seguida a coluna vertebral, os quais estão relacionados com o acondicionamento inadequado do lixo. A influência do veículo coletor de lixo atingiu os membros superiores. As extremidades corporais e a coluna vertebral aparecem como as partes mais vulneráveis do corpo do trabalhador em relação às suas atividades de trabalho. Dos acidentes ocorridos, a maioria teve como diagnóstico clínico cortes e ferimentos além de mau jeito, entorse, hérnia de disco, dor muscular, contusão lombar e torção. O veículo coletor de lixo foi responsável pela maior parte dos acidentes levando a fraturas com seqüela permanente. Os coletores identificam como problema mais freqüente de acidentes os relacionados ao manuseio de materiais perfuro-cortantes, a sobrecarga da função ósteo-muscular, e da coluna vertebral. Dos acidentes ocorridos, a maioria implicou em afastamento ou licença. A causa mais referida foi o acondicionamento do lixo e os relacionados com o veículo coletor do lixo.

CONCLUSÃO: As causas mais importante são o acondicionamento do lixo e o relacionado ao veículo coletor de lixo. A presença de objetos perfuro-cortantes e o peso dos recipientes são os maiores responsáveis por acidentes em cortes, ferimentos e patologias da coluna vertebral. Quanto ao veículo, o principal acidente são as fraturas, a maior parte dos acidentes implicou em afastamento do trabalhador. Os EPI não são distribuídos aos coletores de lixo. A legislação do trabalho não está sendo atendido pelas empresas, quanto aos exames periódicos, aplicação de medidas preventivas, fiscalização do ambiente de trabalho, atendimento médico em casos de acidentes e, educação sanitária para os trabalhadores.

ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM 65 PACIENTES COM LESÕES DE ESFORÇOS REPETITIVOS - UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO. Hoefel MG, Merlo A, Mulazzani P, Volkmann L, Ferronato MEB, Bravo MF, Trindade DM, Joveleviths D. Serviço Especializado de Medicina do Trabalho / HCPA e Departamento de Medicina Social / Faculdade de Medicina / UFRGS.

A dor crônica está presente em 100% dos pacientes com Lesões por Esforços Repetitivos (LER). Este trabalho surgiu da necessidade de um melhor entendimento do

porquê da manutenção do quadro álgico que estes pacientes apresentam. Com base em trabalhos que têm mostrado relação de LER com alterações metabólicas, este projeto piloto pretende iniciar uma aproximação do estudo do perfil metabólico destes pacientes.

Foram incluídos no estudo 65 pacientes com LER e dor crônica (estágios 3 e 4) do Ambulatório de Doenças do Trabalho do HCPA. Estes pacientes são submetidos a uma avaliação clínica onde respondem a um questionário que deve investigar as seguintes variáveis: idade, sexo, ocupação, grau de incapacidade, diagnóstico da patologia (tendíneo inflamatória- síndrome compressiva- outras), história de patologia clínica associada (qual), obesidade, tratamentos realizados, tempo de dor crônica, dor difusa ou localizada. Na avaliação médica, além de confirmação diagnóstica da patologia de LER, são avaliadas as patologias clínicas e as seguintes variáveis: peso, altura, medida cintura/quadril, pressão arterial. Na avaliação os seguintes exames são solicitados: colesterol total, HDL, triglicerídeos, glicemia, T4, TSH, anticorpo antimicromossoma. O perfil epidemiológico dos pacientes é o seguinte: idade média 43,9; sexo feminino 77,6% e masculino 22,4%. As categorias profissionais foram agrupadas em indústria (concentrando 43,6%) e prestação de serviços (56,4%). Os diagnósticos encontrados foram: tendíneo inflamatória 46%, síndrome compressiva 26% e outras 6,7%; sendo que 20% tinham mais de um diagnóstico. A dor crônica estava presente em 100% dos pacientes, sendo que 32% apresentavam dor difusa e 68% dor localizada. Em uma primeira análise encontrou-se que 45,8% dos pacientes eram obesos e 53,3% eram hipertensos. No momento se está avaliando possível correlação de perfis lipídico e glicêmico e hipotireoidismo com Lesões por Esforços Repetitivos. Consideramos importante tal avaliação uma vez que as alterações metabólicas podem ser um fator limitante da melhora álgica destes pacientes.

QUIMIOPROFILAXIA PARA O HIV EM ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO. Trindade DM, Chaves EBM, Hoefel MG, Viana MCV, Yates ZB, Volkmann L, Mello PR. Serviço de Medicina Ocupacional/HCPA.

O risco ocupacional de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV) após a exposição por acidente percutâneo ou mucocutâneo, embora seja menor do que o risco de adquirir hepatite B e/ou C, assusta por demais os profissionais da saúde. O risco médio de adquirir o HIV associado a uma única exposição é estimado em 0,3%, no entanto, com o uso da quimioprofilaxia para o HIV, estima-se que este risco poderá ser reduzido em cerca de 79%. O conhecimento da toxicidade dos antiretrovirais a curto e longo prazo ainda é incompleto, ocorrendo efeitos colaterais em pelo menos 5% dos pacientes que fazem uso destas drogas.

Os objetivos do trabalho foram: Geral: Avaliar a utilização da quimioprofilaxia nos acidentes com material biológico; Específicos: 1) Verificar a incidência de acidentes com material biológico em que houve a necessidade de se utilizar quimioprofilaxia; 2) Analisar a percentagem de acidentados que concluíram a quimioprofilaxia; 3) Verificar as razões que levaram ao abandono da quimioprofilaxia; 4) Avaliar os possíveis efeitos colaterais; 5) Identificar o tipo

de Exposição cutânea nesses acidentes.

Foram avaliados, retrospectivamente, todos os casos de exposição ocupacional à material biológico ocorridos no período de julho de 1997 a abril de 1998, num hospital universitário. Quando indicada a quimioprofilaxia era iniciada o mais breve possível, preferencialmente até 2 horas após a exposição e no máximo até 72 horas. Os exames de controle eram realizados no momento do acidente e após 45, 90 e 180 dias da exposição. Os exames: hemograma, plaquetas, uréia, creatinina, transaminases e bilirrubinemias foram realizados no início do tratamento e 2 semanas após o início da quimioprofilaxia para controle de toxicidade.

Nossos resultados foram os seguintes: de 144 casos de acidentes de trabalho com material biológicos ocorridos neste período, 52 (36,1%) apresentavam risco de contaminação pelo HIV, tendo iniciado a quimioprofilaxia. Destes, 20 (38,5%) interromperam o uso da medicação por estarem fazendo a quimioprofilaxia de investigação, sendo que os exames do paciente fonte foram negativos; 11 (21,2%) interromperam devido a efeitos colaterais, sendo o mais freqüente náuseas (46,2%), seguido de Vômitos (13,5%). Dos acidentes com uso de quimioprofilaxia, 20 (38,5%) foram com técnicos e auxiliares de enfermagem, e 11 (21,2%) com profissionais da cirurgia. As áreas físicas mais afetadas foram: internação (32,3%), e área cirúrgica (24,2%).

A SENSIBILIDADE DO EXAME CLÍNICO PARA O DIAGNÓSTICO DE PARASITOSE SINTOMÁTICA – ESTUDO PROSPECTIVO. Copaceck C, Silva DN, Berton DC, Schenato LK, Antunes H, Camargo R. FFFCMPA- Disciplina de Medicina Preventiva e Disciplina de Parasitologia.

Quando não é possível utilizarmos exames laboratoriais para o diagnóstico de parasitoses intestinais, podemos, a partir de uma boa história clínica e de um exame clínico detalhado, elaborar um bom diagnóstico etiológico presuntivo (Duncam, 1996). Neste estudo pretendemos avaliar a sensibilidade do exame clínico no diagnóstico de parasitoses intestinais. Para tanto, durante o primeiro semestre de 1998, 39 crianças, de uma população carente de Porto Alegre, dos 7 aos 13 anos, foram examinadas e responderam a um questionário sobre condição sócio-econômica e sintomatologia relacionada à infestação parasitária. Neste mesmo período, uma amostra de fezes foi coletada de cada criança, sendo realizado um Exame Parasitológico de Fezes (EPF). Das crianças examinadas, 20 apresentavam sintomas e 19 não apresentavam. Das fezes analisadas, 19 estavam parasitadas e 20 não estavam. Na relação entre a sintomatologia e a positividade no EPF, obtivemos o seguinte resultado:

	EPF +	EPF -
Com Sintomas	9	11
Sem Sintomas	10	9

Foi realizado teste estatístico, com $p < 0.05$, que não mostrou significância. Percebemos então, que o exame clínico, na amostra estudada, não obteve a sensibilidade necessária para auxiliar no diagnóstico de parasitoses intestinais.

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM CAIXAS EXECUTIVAS. Borges BR, Santos DAE, Tombini GM, Prates LM, Gonçalves PS, Schaeffer P, Fossati G. Disciplina de Medicina do Trabalho

da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: As DORT's são doenças adquiridas em função das exigências da organização do trabalho e atingem digitadores, caixas, compensadores, escriturários, telefonistas, enfim, todas as profissões que exijam esforços repetitivos e continuados. Os bancários representam a quarta maior prevalência de DORT.

OBJETIVO: Analisar como a organização do trabalho dos caixas executivos está relacionada à gênese das DORT's. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo exploratório em amostra de 23 caixas executivos da CEF-POA. Distribuídos instrumentos de investigação composto de 15 itens sobre: idade, sexo, função, tempo de trabalho, regime de trabalho, horas extras, tempo de almoço, cumprimento de horários e necessidade de atendimento de diversas funções devido à sobrecarga de serviço, existência de pausas, além do almoço e como se relaciona com problemas ambientais que favorecem o aparecimento das DORT's, presença e local de dor e se já procurara atendimento médico devido à dor.

RESULTADOS: Quanto ao sexo não houve diferenças; já a idade, predominou pessoas de 29 a 38 anos; quanto ao tempo de serviço 43,5% têm mais de 5 anos de função, 34,3% mais de 15 anos; o regime de trabalho é de seis horas e o tempo de almoço varia de 15 a 30 minutos; o tempo de permanência no serviço, chega a oito horas-dia; 91,3% realizam horas extras, sendo que 19,1% acima de nove horas extras semanais; 95,6% apontaram a existência de pressão para o cumprimento de horários e 87,0% acumulam funções; 65,7% negaram a realização de pausas, devido ao acúmulo de serviço. Quanto aos problemas relativos ao ambiente de trabalho foi verificado: posturas desconfortáveis (69,0%), móveis inadequados (70,0%), equipamento mal posicionado (50,0%) ou inadequado (38,0%). Dor nos membros superiores atribuída às atividades: digitação (70,0%), autenticação (40,0%) e manuseio de papéis (30,0%). Os distúrbios ósteo-musculares foram: dor lombar (60,0%), cervical (40,0%), dor nos membros superiores (40,0%), relacionados ao esforço repetitivo 55,0% dos casos. 35,0% dos caixas, mesmo com dor, não procuraram auxílio médico devido ao receio de perderem o emprego.

CONCLUSÃO: O estudo revelou um ritmo intenso das atividades, fato que inviabiliza as pausas, sobrecarregando os funcionários e propiciando o surgimento das DORT's. As jornadas de trabalho são longas. O ambiente de trabalho inadequado não preserva a saúde do caixa executivo, ocasionando problemas posturais, adicionados ao esforço repetitivo e aumento do risco de DORT. Não há obediência a NR17.

SAÚDE EM UMA ÁREA PROGRAMÁTICA DE PORTO ALEGRE. Pereira Filho A, Marroni CP, Bertuol AP, Telles C, Bedin JP, Fossati G. Unidade de Diagnóstico de Saúde de Comunidade da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: As condições de saúde da população no Brasil vêm constituindo-se, há várias décadas, num dos problemas mais sérios e inquietantes para a sociedade. Saúde não é apenas ausência de doença, envolve fatores que têm relevância na capacidade física, mental, emocional e social da comunidade e dos indivíduos que a integram. É qualidade de vida.

OBJETIVO: Realizar o diagnóstico de saúde para a busca de alternativas e soluções.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Tomada uma amostra aleatória de cem casas e aplicados entrevistas e questionário com os moradores, além de informações obtidas em instituições públicas e privadas. Determinada a Vila Jardim Cascata, localizada no Bairro Glória, zona sudeste de POA, que possui 184.493 metros quadrados e uma população de 2.500 habitantes. Possui ruas asfaltadas, casas de alvenaria com água encanada e energia elétrica; estabelecimentos comerciais pequenos; não possui praças ou quadras de esportes e a telefonia se dá através de telefones públicos em pontos de referência. A assistência médica é feita no Posto de Saúde atendido pelo Município e o ensino é feito na única escola de 1º grau existente. O sistema viário é bastante bom, contando com oito linhas de ônibus.

RESULTADOS: O número de moradores/casa é de 4,12 e a população segundo a faixa etária está distribuída em 11% de 0 a 6 anos, 27% de 7 a 19 anos, 52% de 20 a 59 anos e 11% com mais de 60 anos. 26% da população feminina está em idade fértil e destas 64% consultam o ginecologista rotineiramente, 48% fazem uso de métodos anticoncepcionais. A idade média da 1ª gestação foi de 21 anos. O número de filhos por mulher é 1,21 e o tipo de parto predominante foi o normal (74%) e de cesáreas (24%). 86% das gestantes realizaram exames pré-natais. 44% dos moradores buscam atendimento do Posto de Saúde (postinho) e a avaliação do atendimento médico foi 32% ótimo, 23% bom, 16% regular, 29% ruim e péssimo. Dentre as reclamações dos moradores está o sistema adotado em priorizar a "hora marcada", já que 69% das pessoas só conseguiram marcar hora para a semana seguinte. O outro motivo da queixa é devido ao fato da troca do médico que há 17 anos trabalhava no "postinho", conhecendo toda a população. Os problemas de saúde nas crianças mais referidos foram diarreia, sarna, piolho, caxumba, catapora, dor de ouvido e verminose. 96,2% dos partos foram realizados em hospitais. Quanto a vacinação 98,5% das crianças foram vacinadas e 97,3% tinham a carteirinha com o esquema de vacinação completo.

A mortalidade infantil se mostrou em 1997 em torno de 20/1000. As doenças crônicas mais prevalentes foram hipertensão 15,1%, asma e bronquite 11,9%, reumatismo 4,1%, diabetes 3,7%, doenças mentais 3,2% e hipotensão 2,9%; enquanto que das infecto-parasitárias foram verminose 2,4%, hepatite 3,2%.

CONCLUSÃO: O nível de saúde pode ser considerado bom. No entanto, algumas medidas devem ser implementadas como estender a toda a população o sistema de esgoto, a coleta de lixo, o tratamento adequado da água de abastecimento; ampliar o "postinho" reavaliando o sistema de marcação de consulta e desenvolver programas de educação para a saúde.

NEFROLOGIA

CONHECIMENTO DE REGRAS PADRONIZADAS PARA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM PEDIATRIA. Briones DGH, Leiva AS, Goldraich NP. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Unidade de Nefrologia Pediátrica. Porto Alegre, RS.

OBJETIVOS: avaliar o domínio de regras de padronização para a aferição e interpretação de valores da pressão arterial (PA), estabelecidas pelo "Task Force on Blood Pressure Control in Children", em suas atualizações publicadas em 1987 e 1996, entre os profissionais que atuam no atendimento pediátrico no HCPA. As diferenças no relatório de 1996 se referem à introdução de novas tabelas, baseadas em sexo, idade e percentil de altura e a uma única modificação na técnica, que é o uso, em qualquer faixa etária, do ruído K5 para indicar a pressão diastólica.

MATERIAL E MÉTODO: elaborou-se um questionário objetivo de escolha simples, composto de 12 questões: 7 abrangendo a técnica de medida da PA e 5 sobre interpretação dos valores obtidos. Ele foi aplicado, num período de 24 h, a médicos contratados, residentes e professores que atuam no Serviço de Pediatria do HCPA. A amostra foi composta de 75 médicos. O teste estatístico utilizado foi o ANOVA, sendo estabelecido um nível de significância de 5%.

RESULTADOS: contataram-se 62 médicos da amostra esperada (n=75), com uma perda de 17% (13/75). Dos contatados, 44 responderam ao questionário, sendo 30% (13/44) contratados, 41% (18/44) residentes e 30% (13/44) professores. Dezoito profissionais se recusaram a responder o questionário. A média de acertos nas questões abrangendo a técnica de medida da PA foi de 46% (3,2/7), sendo 50% (3,5/7) para professores, 41% (2,9/7) para contratados e 44% (3,1/7) para residentes. Para as questões de interpretação dos valores de PA, com utilização das tabelas padronizadas em 1996, a média de acertos foi de 32% (1,6/5), sendo 32% (1,6/7) para professores, 28% (1,4/5) para contratados e 34% (1,7/5) para residentes. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de acertos dos três grupos. **CONCLUSÕES:** considerando-se o baixo índice de acertos, tanto no que se refere à técnica como à interpretação dos valores da PA, há necessidade de dispor de uma estratégia mais adequada para divulgação desta padronização num hospital universitário.

ANÁLISE ESTATÍSTICA E CRÍTICA DOS CASOS DE LÚPUS E RITEMATOSO SISTÊMICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (RESULTADOS PRELIMINARES). Costa C, Argenta R, Zen V, Rubin L. Serviço de Nefrologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma colagenose cuja prevalência varia de 4 a 250 casos para cada grupo de 100.000 pessoas. A relação entre os sexos varia de 8 a 13: 1 (feminino/masculino) em adultos. Alguns trabalhos apontam diferenças importantes entre os sexos em relação ao curso e prognóstico da doença, enquanto outros não o fazem, de modo que a incerteza quanto a estes aspectos permanece.

OBJETIVOS: Propomos a identificar o perfil dos pacientes com diagnóstico de LES do HCPA, estabelecendo a proporção feminino/masculino, perfil etário e testar a existência de diferenças significativas entre estes dois grupos, do ponto de vista de acometimento nefrológico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Nesta coorte histórica foram revisados os prontuários registrados no Serviço de Arquivo

Médico e Informações em Saúde/HCPA com CID 710.0/5 (LES) a partir de 01.01.1979, que preenchessem os critérios mínimos para diagnóstico de LES e/ou possuísem biópsia renal compatível com nefrite lúpica. Os pacientes foram divididos em cinco grupos: 1)sem nefropatia; 2)alterações urinárias(que não classifiquem em 3, 4 e 5); 3)síndrome nefrótica; 4)hipertensão arterial (três registros em dias alternados); 4)insuficiência renal (creatinina sérica maior ou igual a 1,5mg/dl). Foram excluídos pacientes com menos de um mês de seguimento. Foram comparados os achados do grupo masculino com os do grupo feminino. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, registrado sob o n. 98012.

RESULTADOS: O número de pacientes que preencheu os critérios foi 214, destes, 20 eram do sexo masculino (9,3%) e 194 eram do sexo feminino (90,7%). A proporção feminino/masculino encontrada foi 9,7: 1. A média de idade das mulheres no diagnóstico foi 29,5±12,1 anos e a dos homens foi 29,2±18,7 anos ($p=0,43$). No grupo masculino 13 indivíduos apresentaram hipertensão arterial (65%) enquanto que no grupo feminino 74 mulheres o fizeram (38%), constituindo diferença estatisticamente significativa $RR=1,70$ $IC95\%$ (1,18 - 2,46) $p=0,036$. O grupo masculino também apresentou maior proporção de insuficiência renal, com 9 indivíduos (45%), contra 53 mulheres (27,3%) $RR=1,65$ $IC95\%$ (0,96 - 2,82) $p=0,16$, porém sem significado estatístico. O tempo médio de seguimento diferiu nos dois grupos, sendo os homens acompanhados por 80,7±48,4 meses e as mulheres por 63,7±57,0 meses ($p=0,041$).

CONCLUSÕES: Nesta amostra, uma parcela significativamente maior de homens apresentou hipertensão quando comparada a amostra de mulheres. Um ponto a ser discutido é o maior tempo de seguimento dos homens, que poderia representar um fator de subestimação do achado de hipertensão arterial nas mulheres. Os valores encontrados quando se analisa a presença de insuficiência renal levam-nos a inferir que uma amostra maior talvez pudesse esclarecer este aspecto. Estas conclusões não são definitivas, uma vez que o projeto continua em andamento.

USO DE CORTICÓIDE INDUZINDO CATARATA E GLAUCOMA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME NEFRÓTICA OU PÓS-TRANSPLANTERENAL. Horta-Barbosa K, Melo MP, Carvalho PTV, Horta-Barbosa P, Garcia CD. Serviço de Nefrologia Pediátrica do Complexo Hospitalar da Santa Casa, FFFCMPA e Instituto Oftalmológico Horta Barbosa.

FUNDAMENTAÇÃO: Há muito tem sido descritos os efeitos adversos induzidos pelo uso de corticosteróides sistêmicos. Dentre estes efeitos, as manifestações oculares merecem atenção especial por parte dos nefropediatras, uma vez que crianças com síndrome nefrótica e transplantadas renais, as quais usam corticosteróides em altas doses e por longo tempo, compõem um grupo suscetível ao desenvolvimento de glaucoma e catarata.

OBJETIVO: Verificar a incidência de casos de catarata e de glaucoma em crianças com síndrome nefrótica e transplantadas renais que fazem uso de corticosteróides, buscando estabelecer uma relação com dose e tempo de uso do mesmo.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Foi realizado um estudo transversal, prospectivo, com 17 pacientes, no período de

março até junho de 1998. Os pacientes analisados apresentavam síndrome nefrótica ou eram transplantados renais, responderam a questionário para coleta de dados e foram referidos ao Instituto Oftalmológico Horta Barbosa. O exame oftalmológico constava da medida da acuidade visual, tonometria de aplanção, biomicroscopia e fundoscopia.

RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi de 10,2 anos; 7 (41%) apresentavam síndrome nefrótica e 10 (59%) eram transplantados renais. O exame oftalmológico demonstrou que nenhum paciente apresentou glaucoma e apenas 1 teve catarata. A média da dose utilizada de corticosteróide (prednisona) foi de 0,41 mg/kg/dia e o tempo médio de uso foi de 37 meses. A quase totalidade dos pacientes (94%) utilizavam outras drogas, sendo ciclosporina e azatioprina as mais utilizadas. Apenas um paciente havia sido submetido previamente à exame oftalmológico.

CONCLUSÃO: O estudo evidenciou uma incidência de 5,8% de catarata e nenhum caso de glaucoma em crianças com síndrome nefrótica ou transplantadas renais em corticoterapia com duração média de 37 meses e com dose média utilizada de 0,41 mg/kg/dia. É necessário que estes pacientes continuem fazendo acompanhamento oftalmológico a fim de detectar o mais precocemente possível alterações visuais decorrentes da corticoterapia, possibilitando intervenção médica, uma vez que o glaucoma e a catarata são patologias reversíveis após o tratamento adequado e oportuno.

FARMACOCINÉTICA DA CICLOSPORINA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE ANTI-HCV POSITIVOS. Wolffenbüttel L, Martins CB, Poli DD, Gonçalves LFS. Serviço de Nefrologia e Hemodiálise/HCPA e Departamento de Medicina Interna - FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A ciclosporina (CsA) é uma potente droga imunossupressora e tem larga aplicação clínica em transplante renal. Como sua faixa terapêutica é estreita, muitos pacientes têm efeitos indesejados importantes, sendo indicados monitorização freqüente dos níveis séricos de ciclosporina e ajuste rigoroso e individual da dose. Há indícios de que o perfil farmacocinético da CsA esteja alterado nos pacientes portadores do HCV (HCV+).

OBJETIVO: Verificar se há diferença no metabolismo da CsA em pacientes em hemodiálise anti-HCV positivos e anti-HCV negativos.

PACIENTES: Estudamos um total 22 pacientes em hemodiálise, 11 anti-HCV positivos e 11 anti-HCV negativos (ELISA II), pareados por idade, sexo, raça, tempo em hemodiálise, e sem evidência de hepatopatia. Critérios de exclusão: diabetes melito, HbsAg positivo, outra hepatopatia, uso de drogas que interferem na farmacocinética da CsA, negar-se a assinar o Termo de Consentimento.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo farmacocinético oral com 8mg/kg de CsA com uma curva de concentração sanguínea ao longo do tempo (AUCt) de 13 amostras colhidas ao longo de 12 horas após administração da droga. As dosagens de CsA foram feitas por fluorimetria polarizada com anticorpo monoclonal e a pesquisa de anticorpos anti-HCV por ELISA II. Foi realizado também PCR para HCV.

RESULTADOS: A área sob a curva de concentração

sangüínea pelo tempo (AUCt) foi 42% maior ($13322 \pm 5109 \text{ ng.ml.h/mg.kg}$) nos casos do que nos controles ($9350 \pm 3325 \text{ ng.ml.h/mg.kg}$ - $p=0,07$). Se considerarmos apenas os pacientes com viremia (PCR positivos), a diferença aumenta para 56% (15340 ± 4628 e 98359 ± 3821 nos casos e controles - $p=0,02$). O aumento na exposição total a droga (AUCt) parece ter sido causada tanto por uma absorção mais completa (concentração máxima 41% maior - $p=0,12$) quanto por um clearance oral 40% menor ($p=0,05$), ocasionando uma concentração final 47% maior ($p=0,02$).

CONCLUSÃO: Concluímos que os pacientes anti-HCV positivos e com viremia (PCR positivos) possuem uma farmacocinética da CsA alterada com uma exposição total ao fármaco maior, sugerindo que estes pacientes necessitam de uma atenção especial para o ajuste de dose após o transplante. Estes dados reforçam a importância da avaliação pré-transplante em pacientes anti-HCV positivos, talvez com a inclusão de PCR e estudo farmacocinético da CsA.

FARMACOCINÉTICA DA CICLOSPORINA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS ANTI-HCV POSITIVOS.

Wolffenbüttel L, Poli DD, Martins CB, Gonçalves LFS. Serviço de Nefrologia e Hemodiálise/HCPA e Departamento de Medicina Interna - FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A ciclosporina (CsA) é uma potente droga imunossupressora e tem larga aplicação clínica em transplante renal, fazendo parte do protocolo habitual de imunossupressão da maioria dos centros transplantadores do mundo. Como sua faixa terapêutica é estreita, muitos pacientes têm efeitos indesejados importantes, sendo indicados monitorização freqüente dos níveis séricos de ciclosporina e ajuste rigoroso e individual da dose. A população de transplantados renais do HCPA possui uma prevalência de portadores do vírus da hepatite C (HCV) de aproximadamente 30%. Há indícios de que o perfil farmacocinético da CsA esteja alterado nos pacientes portadores do HCV (HCV+). **Objetivo:** Verificar se há diferença no metabolismo da CsA em transplantados renais anti-HCV positivos e anti-HCV negativos.

PACIENTES: Estudamos um total de 23 pacientes transplantados renais consecutivos no HCPA, sendo 9 anti-HCV positivos e 14 anti-HCV negativos (ELISA II), sem evidência de hepatopatia. Critérios de exclusão: diabetes melito, HbsAg positivo, outra hepatopatia, uso de drogas que interferem na farmacocinética da CsA, negar-se a assinar o Termo de Consentimento.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo farmacocinético oral completo da CsA com uma curva de concentração sangüínea ao longo do tempo (AUCt) de 13 amostras colhidas ao longo de 12 horas após administração da droga, no 15º dia pós-transplante. As dosagens de CsA foram feitas por fluorimetria polarizada com anticorpo monoclonal e a pesquisa de anticorpos anti-HCV por ELISA II. Foi realizado também PCR para HCV.

RESULTADOS: A área sob a curva de concentração sangüínea pelo tempo (AUCt) corrigida para a dose foi 14% maior ($2126 \pm 808 \text{ ng.ml.h/mg.kg}$) nos casos do que nos controles (2868 ± 366 - $p=0,61$ teste de Kruskal-Wallis). Se considerarmos apenas os pacientes com viremia (PCR positivos), a diferença aumenta para 35% (2471 ± 793 e

1829 ± 434 nos casos e controles respectivamente - $p=0,11$ teste de Kruskal-Wallis). O aumento na exposição total a droga (AUCt) nos pacientes PCR parece ter sido causada tanto por uma absorção mais completa (concentração máxima 46% maior - $p=0,01$) e mais rápida ($t_{\text{máx}}$ 39% menor - $p=0,01$) quanto por um clearance oral 24% menor ($p=0,11$).

CONCLUSÃO: Concluímos que os pacientes anti-HCV positivos (ELISA) e com viremia (PCR positivo) possuem uma farmacocinética da CsA alterada com uma exposição total ao fármaco maior, necessitando uma atenção especial para o ajuste de dose. As causas destas diferenças podem estar relacionadas à hepatopatia subclínica ou interação específica do genoma viral com a expressão das enzimas do citocromo P450IIIa, responsáveis pela biotransformação da ciclosporina em nível hepático e intestinal.

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL SECUNDÁRIA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

Moura L, Morales JV, Paiva NA, Bellini LP, Louzado M, Lima KM, Veronese FV. Serviço de Nefrologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

OBJETIVOS: A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) pode ser classificada clinicamente em primária, com síndrome nefrótica (SN), ou secundária, sem SN. Como o tratamento da GESF 2ª é diferente daquele da GESF 1ª e o diagnóstico diferencial definitivo só é feito por microscopia eletrônica, não disponível em nosso meio, a apresentação clínica torna-se fundamental para a escolha terapêutica adequada.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

Delineamento: Estudo de coorte não comparado, prospectivo.

MATERIAL: Foram avaliados 96 pacientes com achados histopatológicos de glomeruloesclerose segmentar e focal pela microscopia óptica. Destes, 50 (52%) se apresentaram com proteinúria patológica, com ou sem hematuria, e sem síndrome nefrótica, sendo classificados como portadores de GESF 2ª. A média de idade dos pacientes com GESF 2ª foi 35 ± 9 anos. Vinte e dois (44%) eram do sexo masculino. O índice de massa corporal (peso/altura²) médio foi $28,2 \pm 4$. **MÉTODOS:** Foram avaliados dados demográficos, clínicos e laboratoriais (com exames de imagem).

RESULTADOS: O tempo de seguimento foi, em média, de 110 ± 72 meses. Através do exame clínico e físico, juntamente com avaliação subsidiária (exames laboratoriais de rotina, histologia e imagem), detectamos como fatores associados a GESF 2ª: hipertensão arterial em 15 pacientes (30%); em 22 (44%), hipertensão e obesidade associados; em 1 (2%), obesidade isolada; em 4 (8%) cicatriz glomerular na biópsia; 4 (8%) tinham assimetria renal por nefropatia de refluxo, e em 3 assimetria renal por outras causas. Em apenas 1 paciente não foi encontrado nenhum fator associado. A média de uréia e creatinina séricas foi $47,4 \pm 27,5$ mg/dl e $1,28 \pm 0,7$ mg/dl, respectivamente. A albumina sérica e a proteinúria de 24 horas foram respectivamente de $4,16 \pm 0,3$ g/dl e $4,1 \pm 4,2$ g/24h. Verificamos uma média de colesterol total e triglicerídeos de $277,7 \pm 71$ mg/dl e $163,7 \pm 115$ mg/dl respectivamente. Na apresentação inicial, 16 pacientes (33%) tinham insuficiência renal (creatinina $\geq 1,5$ mg/dl) e

23 (46%) proteinúria nefrótica ($\geq 3,5$ g/24h).

CONCLUSÕES: Os pacientes com GESF 2ª frequentemente são hipertensos, obesos, dislipidêmicos, e apresentam albumina sérica normal com ou sem proteinúria nefrótica. Na maior parte dos casos, observamos a presença de um ou mais fatores associados à etiopatogenia da GESF 2ª.

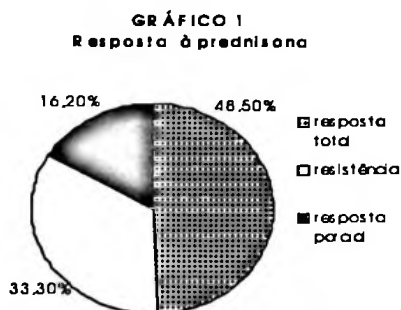
CORTICOTERAPIA EM PACIENTES COM GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL PRIMÁRIA. Sudbrack S, Paiva AN, Morales JV, Veronese FV, Moura L, Louzado M, Bellini LP, Lima KM. Serviço de Nefrologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: pacientes portadores de glomeruloesclerose segmentar e focal primária devem ser tratados com imunossuppressores, sendo a corticoterapia a droga inicial. Existem vários trabalhos na literatura que analisam a resposta destes pacientes frente à corticoterapia, porém com resultados conflitantes.

OBJETIVO: avaliar a resposta à prednisona em pacientes com glomeruloesclerose segmentar e focal primária.

MATERIAL E MÉTODO: trinta e três pacientes com diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar focal pela biópsia renal e com síndrome nefrótica foram estudados. Foi definido como síndrome nefrótica pacientes com proteinúria/24 horas $> 3,5$ g, albumina sérica < 3 mg/dl. Os pacientes receberam 1mg/kg/dia de prednisona por um período de até 3 meses. Foi considerado resposta total os pacientes que após tratamento apresentaram proteinúria/24 horas abaixo de 0,2g, albumina $> 3,5$ e desaparecimento do edema. Pacientes com redução da proteinúria mas com valores entre 0,2g e 3,5g apresentaram resposta parcial. Aqueles que após três meses de tratamento permaneceram com níveis acima de 3,5g foram classificados como resistentes.

RESULTADOS: 33 pacientes com idade média de $31,78 \pm 15,7$ foram estudados, sendo 30 brancos e 19 masculinos, com um seguimento ambulatorial de $49,83 \pm 32,38$ meses. A média da creatinina sérica, colesterol sérico, uréia sérica, albumina sérica e proteinúria de 24hs foi respectivamente de $1,48 \pm 0,87$ mg/dl, $375,64 \pm 128,71$ mg/dl, $46,23 \pm 23,72$ mg/dl, $2,22 \pm 0,79$, $15,12 \pm 9,85$ mg/dl. A resposta à prednisona é representada no gráfico abaixo.



CONCLUSÃO: nosso estudo sugere que pacientes com glomeruloesclerose segmentar e focal primária apresentam resposta favorável ao uso de prednisona na dose de 1mg/kg/dia.

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM HEMODIÁLISE (HD). Barcellos LMA, Härter K, Soares S e Poli de Figueiredo CE pela Nefromonitoriza. Faculdade de Medicina e Serviço de Nefrologia da PUCRS.

FUNDAMENTAÇÃO: A maior causa de mortalidade em pacientes (pac.) com IRC em diálise é de etiologia cardiovascular, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um importante fator de risco. A MAPA é uma técnica disponível que permite avaliar o comportamento da pressão arterial (PA) por 24hs nos pacientes em HD, os quais, além de apresentarem variações do ciclo vigília-sono, sofrem variações da pressão arterial impostas pelo ciclo da diálise. **OBJETIVOS:** Avaliar o comportamento da PA nos pac. com IRC submetidos à HD.

MATERIAIS E MÉTODOS: A amostra foi constituída de pac. do Serviço de Nefrologia do HSL-PUCRS. A MAPA foi realizada com o monitor Space Labs 90207, sendo este programado para realizar medidas a cada 15 min. das 7 até 23h, e a cada 30 das 23 às 7h. O mínimo de medidas válidas foi de 76 medidas.

RESULTADOS: Até a presente data, foram analisados 9 pac., todos com história prévia de HAS. A idade média foi 46,4 anos, 7 masculinos e 2 femininos. A percentagem média de medidas válidas foi de 82%. Houve descenso noturno em apenas 2 pac.. A variabilidade foi normal em todos os casos e a carga pressórica esteve elevada em 7 pac., sendo que, em 3, apenas durante o sono e, nos outros, durante todo o período. A metade dos pac. apresentou picos hipertensivos e apenas em 2 pac. foi constatado hipotensão. A pressão arterial média (PAM) da amostra foi de 102,5 mmHg durante a vigília e 95,2 mmHg no sono. As médias das pressões arteriais sistólica e diastólica na vigília foram, respectivamente, 136,3 e 85,6 mmHg e, no sono, 127,7 e 79,1 mmHg. Todos pacientes apresentavam história prévia de HAS e utilizavam medicação antihipertensiva.

CONCLUSÕES: Com dados preliminares, pode-se constatar que a maioria destes pacientes com IRC em HD apresentou elevação da carga pressórica e ausência da queda fisiológica da pressão arterial durante o sono, o que pode sugerir dano em órgão alvo. A média da PA esteve dentro da normalidade. O ritmo circadiano normal da pressão arterial esteve preservado em apenas 2 pacientes.

USO DE CICLOSPORINA NA SÍNDROME NEFRÓTICA RESISTENTE A TRATAMENTO PRÉVIO COM OUTROS IMUNOSSUPRESSORES. Paiva NA, Moura L, Bellini LP, Louzado M, Lima KM, Veronesi FV, Morales JV. Serviço de Nefrologia/HCPA e Departamentos de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

OBJETIVO: avaliar a resposta ao tratamento com Ciclosporina (CyA) em pacientes nefróticos resistentes ao tratamento prévio com corticosteroide e ciclofosfamida ou clorambucil.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: foram estudados no período de 15/02/91 a 10/03/98 sete pacientes com glomeruloesclerose segmentar e focal e 1 paciente com glomerulonefrite membranosa, refratários ao tratamento prévio com os imunossuppressores convencionais. Os pacientes receberam CyA oral em doses inferiores a 5 mg/

kg/dia por 90 dias, ajustadas pelo nível sérico (método de fluorescência polarizada, anticorpo monoclonal). Durante o seguimento ambulatorial, os pacientes foram avaliados por parâmetros clínicos e laboratoriais (creatinina sérica (Cr_s) e proteinúria de 24 horas (Pr24h)). A resposta ao tratamento foi definida como: total (proteinúria < 0,2 g/24h), parcial (proteinúria entre 0,2 g/24h-3,5 g/24h) e resistência (sem resposta). O presente estudo foi aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESULTADOS: sete pacientes eram do sexo masculino; a idade variou de 14 a 38 anos, com média de 26,2±6 anos. Quanto à resposta ao tratamento com CyA, 2(25%) pacientes apresentaram resposta total, 1(12.5%) resposta parcial e 3(37.5%) mostraram resistência a CyA. Dos dois pacientes restantes, um não completou o tratamento e no outro a resposta não pode ser aferida por dificuldades técnicas. Em relação ao desfecho, no final da observação 4(50%) pacientes evoluíram para insuficiência renal crônica terminal e diálise, e 2(25%) foram perdidos no seguimento. **CONCLUSÃO:** embora a resistência ao tratamento com CyA tenha ocorrido em quase metade dos casos, verificou-se em número semelhante de pacientes resposta total ou parcial a este imunossupressor. O uso de CyA na síndrome nefrótica pode ser uma alternativa terapêutica em nefróticos refratários aos tratamentos prévios.

AValiação do Tratamento Imunossupressor em Pacientes Adultos com Síndrome Nefrótica Idiopática. Louzado M, Veronese FV, Moura L, Paiva AN, Bellini LP, Lima KM, Morales JV. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia-UFRGS. Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A partir de 1991 estabeleceu-se um protocolo de tratamento da síndrome nefrótica idiopática com duração de até 3 meses e com doses diferentes entre crianças e adultos.

OBJETIVO: avaliar a resposta ao tratamento com prednisona em pacientes adultos com síndrome nefrótica idiopática.

DELINEAMENTO: Coorte não comparada.

MATERIAL E MÉTODOS: foram avaliados 27 pacientes portadores de síndrome nefrótica idiopática do ambulatório de Glomerulopatias do HCPA. Vinte e um pacientes apresentavam glomeruloesclerose segmentar e focal primária e os demais alterações glomerulares mínimas. De acordo com o protocolo do serviço de Nefrologia, os pacientes receberam prednisona na dose de 1 mg/kg/dia por até 90 dias. Como critério de resposta ao tratamento foi considerado: resposta total, redução da proteinúria abaixo de 0,2 g/24 h e elevação da albumina sérica acima de 3,5g/dl; resposta parcial, redução da proteinúria para níveis entre 0,2 g/24 h a 3,5 g/24 h; resistência: pacientes que persistiram com proteinúria nefrótica (acima de 3,5 g/24 h) em até 90 dias do tratamento.

RESULTADOS: Dos 27 pacientes, 17(63%) eram homens e 10(37%) mulheres, com idade média de 32±15 anos. Nove(33%) pacientes apresentavam creatinina ³ 1,5 mg/dl no início do estudo. Após o término do tratamento 11(41%) pacientes apresentaram resposta total, 8(29.5%) resposta parcial e 8(29.5%) foram considerados resistentes. Três(11%) pacientes dos grupos que

apresentaram alguma forma de resposta tornaram-se córtico-dependentes.

CONCLUSÃO: verificamos que 70% dos pacientes tratados com corticosteroide por até 3 meses responderam total ou parcialmente a este protocolo, caracterizando uma elevada resposta terapêutica. Esses achados sugerem que pacientes adultos com síndrome nefrótica idiopática podem apresentar uma resposta favorável ao uso de prednisona, com base no protocolo convencional.

ALTERAÇÕES URINÁRIAS ASSINTOMÁTICAS EM DOADORES DE SANGUE HCV REAGENTES. Vieira CKS, Gonçalves LF, Ceccon P, Lacerda M, Oliveira J, Mussato AV, Paiva NA, Ribeiro L, Faccin CF. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, FAMED/UFRGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS.

FUNDAMENTAÇÃO: tem sido descrito uma associação entre hepatite C e glomerulonefrites (GN), particularmente a GN membranoproliferativa. Não há dados na literatura quanto a prevalência de GN em pacientes com hepatite C ou quanto a história natural destas glomerulonefrites e a sua relação temporal com o desenvolvimento da hepatite. **Objetivo:** avaliar a prevalência de anormalidades urinárias assintomáticas e a possível associação com glomerulopatia no candidato a doador de sangue HCV positivo.

MATERIAL E MÉTODOS: foram avaliados 59 doadores de sangue HCV reagentes e 123 doadores HCV negativos num período de 9 meses no ambulatório de Nefrologia e Banco de Sangue do HCPA. Foram realizadas história clínica e testes laboratoriais, que abordavam: uso de álcool, fumo, história de doença renal e hepática, transfusão prévia, doação prévia, uso de AINE, sedimento urinário, creatinina, microalbuminúria, N acetilglucosaminidase (NAG) urinária, TGO, TGP e gama GT. Resultados: encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre os doadores HCV⁺ e HCV⁻ em relação ao uso de álcool (62.7% x 27.3%, p=0.00004), uso de drogas (23.7% x 3.9%, p=0.00009), transfusão no passado (11.9% x 3.1%, p=0.04), história de hepatite clínica (15.2% x 0, p=0.00002), gama GT (52,3+75 x 25,9+19,2, p=0.0003), TGO (29,8+23 x 21,2+8, p=0.0002) e TGP (21,8+25,2 x 13,7+7,9, p=0.0014). Não constatou-se diferenças significativas entre doadores HCV⁺ e HCV⁻ na prevalência de hematúria (22% x 16,3%, p=0.34), piúria (23.7% x 28.9% NS), proteinúria (5.1% x 5.5%, NS), microalbuminúria (11.9% x 7%, NS) e NAG (18.6% x 24.2%, NS). Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a presença de hematúria e microalbuminúria (p=0.002), e entre hematúria e proteinúria (p=0.005).

CONCLUSÃO: Não se encontrou qualquer diferença na prevalência de anormalidades urinárias entre doadores HCV⁺ e HCV⁻. Embora não tenha sido avaliado o grau de comprometimento e o tempo de doença hepática, estes dados não sugerem uma frequência maior de glomerulopatias nos indivíduos HCV⁺.

O DESTINO DOS RINS TRANSPLANTADOS TRATADOS COM OKT3 POR REJEIÇÃO CÓRTICO-RESISTENTE. Veronese F, Wolffenbüttel L, Vilarinho L, Macedo V, Manfro RC, Gonçalves LF. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS, Hospital de Clínicas, Porto Alegre/RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A terapia de resgate com OKT3 tem sido empregada nos episódios de rejeição aguda (RA) córticorresistente, e apesar do sucesso a curto prazo a influência do uso de OKT3 na sobrevida tardia do enxerto e do paciente não está estabelecida. Objetivo: Com o objetivo de avaliar esta evolução.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: retrospectivamente 168 pacientes transplantados renais com pelo menos um episódio de RA, 135 tratados com metilprednisolona apenas (grupo MP) e 33 com OKT3 (grupo OKT3), verificando-se dados demográficos, clínicos e creatinina sérica; a análise de sobrevida atuarial do enxerto e paciente até o 5º ano de transplante (método de Kaplan-Meier) incluiu pacientes sem rejeição (SR), grupo MP e grupo OKT3.

RESULTADOS: Não houve diferença em relação a idade, sexo, nº de transfusões, retransplantes, tipo de doador e tempo de preservação entre os grupos MP e OKT3. O tempo de anastomose e a proporção de pacientes com necrose tubular aguda foram significativamente maiores no grupo OKT3 ($p=0.009$ e $p=0.04$, respectivamente).

A sobrevida do enxerto no 1º ano foi significativamente pior no grupo OKT3 em relação ao MP ($70\% \times 85\%$, $p=0.04$). Do 2º ao 5º ano de transplante, entretanto, não houve diferença na creatinina sérica, na sobrevida do enxerto ($p=0.31$) e do paciente ($p=0.37$) entre os grupos SR, MP e OKT3. Estratificando a amostra por tipo de doador, verificou-se que os receptores de rim de cadáver que usaram OKT3 evoluíram pior até o 5º ano em relação a sobrevida do enxerto ($p=0.029$), mas a sobrevida do paciente não diferiu ($p=0.79$).

CONCLUSÃO: Concluímos que, embora não tenhamos observado diferença no nível de função do enxerto até o 5º ano do transplante, o uso de OKT3 por RA de maior severidade em transplantes de cadáver se reflete em pior sobrevida do enxerto a longo prazo, sem afetar a mortalidade.

EXPOSIÇÃO A LONGO PRAZO À AMICACINA E A INCIDÊNCIA DE NEFROTOXICIDADE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE. Balbinotto A, Picon PD, Manfro RC, Freitas TM, Rizzon CFC. CPG em Nefrologia - UFRGS e SSMA do Estado do RS - Porto Alegre - RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A Tuberculose Multirresistente (TBMR) se apresenta como um problema terapêutico. Os aminoglicosídeos são uma importante classe de antimicrobianos utilizada no tratamento da TBMR. A nefrotoxicidade é uma complicação importante do uso dos aminoglicosídeos, estando a sua incidência entre 8 e 26% (Kidney Int 1988;33: 900-911).

OBJETIVO: Avaliar a incidência de nefrotoxicidade em pacientes com TBMR em tratamento com Amicacina no esquema Amicacina, Ofloxacina, Tiacetazona e Hidrazida (AOTH).

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo de incidência através de uma coorte não-controlada. Os 40 pacientes foram selecionados conforme o protocolo de tratamento de TBMR do Hospital Sanatório Partenon que consistia de uma avaliação clínica, laboratorial, psiquiátrica e social. A Amicacina foi utilizada na dose de 500 mg/dia durante 3 meses. A monitorização da função renal foi realizada pela medida sérica da uréia e da creatinina, pela avaliação do sedimento urinário, pelo exame bioquímico

da urina e pela estimativa da depuração da creatinina endógena pela fórmula de Cockcroft-Gault (DCEc). O controle da função renal foi determinado antes do início do tratamento e mensalmente, durante a exposição à amicacina. A nefrotoxicidade foi determinada por um aumento dos níveis séricos da creatinina de 0,5 mg/dl ou de 50% nos níveis basais, por uma diminuição da taxa de filtração glomerular, por alterações na densidade urinária ou pela presença de proteinúria avaliada através do exame qualitativo de urina.

RESULTADOS: Foi observada uma incidência de nefrotoxicidade de 50% (20/40) nos pacientes que utilizaram a Amicacina por 3 meses. A análise de variância de uma via para dados repetidos demonstrou significativo aumento da creatinina sérica ($p<0,001$) e diminuição da DCEc ($p<0,002$). A dose de Amicacina por quilograma de peso corporal não foi diferente entre os pacientes com e sem insuficiência renal ($p=0,81$).

CONCLUSÃO: É alta a taxa de nefrotoxicidade à exposição prolongada à amicacina. Este efeito não apresentou relação com a dose de amicacina. O acompanhamento destes pacientes pode ser realizado pela dosagem de creatinina sérica e pela DCEc.

PERFIL DOURÊMICO EM TRATAMENTO CONSERVADOR NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Veronese FV, Oliveira M, Vilarinho L, Antunes VV, Manente M, Karohl C, Barros EG, Thomé FS. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, FAMED/UFRGS e Serviço de Nefrologia / HCPA, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A insuficiência renal crônica é uma complicação de várias patologias, e o seu manejo envolve o tratamento dietético da hipertensão arterial, da anemia e doença óssea, antes da terapia dialítica substitutiva. **OBJETIVOS:** de descrever o perfil do paciente com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento conservador ($n=99$). Casuísticas e delineamento: Foi realizado um estudo retrospectivo no ambulatório de Uremia do HCPA, no período de 01/95 a 05/98.

RESULTADOS: A média de idade foi 56 ± 1.6 anos. Como etiologia da IRC: HAS (34.7%), diabetes melito (DM) (21.4%), glomerulonefrite crônica (12.2%), doença policística (11.2%) uropatia obstrutiva e litíase (10.2%) e causa indeterminada (10.2%). Considerando dois pontos no tempo (início e fim do seguimento), com no mínimo 1 ano de observação, houve variação significativa no peso (71 ± 16 kg $\times$ 68.9 ± 17 kg, $p=0.002$) mas não na albumina sérica (4.0 ± 0.6 g/dl $\times$ 4.1 ± 0.5 g/dl). Comparando-se pacientes com e sem DM, houve diferença significativa na albumina final (3.7 ± 0.5 g/dl $\times$ 4.2 ± 0.4 g/dl, $p=0.01$). Os com DM apresentaram maior número de comorbidades ($3.6 \pm 0.9 \times 2.2 \pm 1.1$, $p=0.00004$), e também uma tendência a idade mais avançada (60 ± 12 anos $\times$ 54 ± 16 anos, $p=0.07$). A média da DCE calculada inicial foi 31 ± 19 ml/min e a final 11 ± 2 ml/min. Em 28 casos avaliados para doença óssea, 79% apresentava paratormônio inicial aumentado (252 ± 228 pg/ml), com média final de 366 ± 281 pg/ml; 7(25%) pacientes tinham evidência radiológica de reabsorção subperiosteal. Fístula arteriovenosa (FAV) foi realizada eletivamente em 30(33.3%) pacientes em fase pré-dialítica, e em 27(90%) manteve-se funcionando até o final do seguimento. Todos os pacientes com DCE < 15 ml/

min tinham acesso vascular permanente, e 14(79%) com DCE<20 ml/min. Em relação a tratamento, foi feita orientação nutricional em 81(82%) casos, 72% estava em uso de duas ou três drogas antihipertensivas, sendo que 41% usava inibidor da ECA. Apenas um paciente vinha em uso de eritropoetina, 61% usava carbonato de cálcio e vitaminas, e 7% calcitriol. Ao final de três anos de seguimento, 65% continuava em acompanhamento ambulatorial, 21% iniciou diálise, 8% abandonou o ambulatório e 5% foi a óbito, antes de iniciar tratamento substitutivo.

CONCLUSÃO: Concluímos que é mandatória a abordagem precoce das múltiplas complicações da uremia e o preparo também precoce do paciente com IRC terminal para a fase do tratamento dialítico.

OVALORDA BIÓPSIA SÉRIADA (BS) NA MONITORIZAÇÃO DO ENXERTO RENAL. Veronese FJ, Edelweiss MI, Manfro RC, Gonçalves LF. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS, Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A rejeição aguda subclínica do enxerto renal acomete cerca de 30% dos pacientes transplantados e postula-se que esteja associada ao desenvolvimento de rejeição crônica e perda tardia do enxerto.

OBJETIVO: Avaliar a utilidade da BS na monitorização da rejeição do enxerto renal. **Casística, métodos e delineamento:** Realizamos prospectivamente biópsia percutânea orientada por ecografia em 32 pacientes transplantados renais, aos 2 meses (n=32) e 12 meses (n=20) pós tx. Todos os pacientes estavam com a imunossupressão de base e tinham função renal estável nas últimas 2 semanas. As biópsias foram interpretadas por patologista renal cego aos dados clínicos, de acordo com a classificação de Banff, em dois momentos com intervalo mínimo seis meses (variação intraobservador).

RESULTADOS: A média de idade foi 35.6±11.9 anos e 29 (90.6%) pacientes receberam um 1º transplante; em 15(46.9%) transplantes o rim foi de doador cadáver, e 15(46.9%) tiveram um episódio de rejeição aguda nos primeiros 2 meses. A creatinina média aos 2 meses foi 1.4±0.3 mg/dl e a proteinúria 402±273 mg/24h. Quinze biópsias foram interpretadas como normais (ausência de rejeição), 3(9.4%) como limítrofes para rejeição aguda celular (RAC), 10(31.3%) tinham RAC grau I ou II de Banff e em 3(9.4%) casos foi diagnosticado toxicidade por ciclosporina. Aos 12 meses a creatinina era 1.3±0.4 mg/dl e a proteinúria 551±900 mg/24h (2 versus 12 meses, p=NS). Na biópsia 6(30%) eram normais, 1(5%) tinha alterações limítrofes e 2(10%) RAC grau II e III; em 6(30%) o diagnóstico foi nefropatia crônica do enxerto (NCE) grau I ou II, e em 4(20%) toxicidade crônica por ciclosporina. Pacientes com RAC aos 2 meses tinham pior função do enxerto em relação aos pacientes sem rejeição (creat.: 1.5 mg/dl x 1.2 mg/dl, p=0.02); não houve diferença na função do enxerto aos 12 meses entre os casos com e sem NCE. A proteinúria de 24h aos 2 e 12 meses nos dois grupos não diferiu. A variação intraobservador da análise histológica mostrou um coeficiente kappa=0.6 (p=0.03) e kappa=0.5 (p=0.12) para presença/ausência de rejeição aguda e crônica, respectivamente.

CONCLUSÃO: Observamos uma elevada incidência de RAC e NCE subclínicas aos 2 e 12 meses,

respectivamente. Estes achados necessitam da aplicação de métodos de imunohistoquímica e moleculares para o melhor entendimento do seu significado clínico e imunológico, e sua relação com rejeição crônica.

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) DE 48 HORAS EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS. Pimentel NL, Costa C, Goldim JR, Busato A, Abichequer M, Malmann M. CLINEFRON, Hospital Bruno Born, Curso de Pós-Graduação em Nefrologia/UFRGS e HCPA/RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular. Na insuficiência renal crônica sua ocorrência é freqüente, e poucos são os estudos feitos com MAPA nos quais as variações tensionais tenham sido relacionadas com alterações de peso e do ritmo circadiano. **OBJETIVOS:** A presente pesquisa, um estudo observacional prospectivo contemporâneo controlado, foi elaborado com o objetivo de estudar as variações da pressão arterial em pacientes renais crônicos em hemodiálise; ela procura avaliar, usando a MAPA, a influência dos seguintes parâmetros: alterações no peso pré e pós diálise, descenso noturno, ritmo circadiano, médias diurnas e noturnas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Um grupo de pacientes hipertensos primários, sem déficit funcional renal, sob tratamento farmacológico, foi usado como controle. Vinte e dois pacientes em programa de hemodiálise crônica, foram monitorizados com equipamento portátil Spacelabs 90207, instalados imediatamente antes do início da sessão dialítica e removido após 48 horas; as verificações das cifras de pressão arterial ocorreram a cada 10 minutos durante o dia e a cada 30 minutos durante a noite. O grupo controle, constituído por 23 pacientes, foi monitorizado durante 24 horas. A média de idade foi de 48 ± 13,4 e 45 ± 13,8 anos nos renais crônicos e grupo controle, respectivamente. Foram empregados análise de variância e estudos através dos testes t de Students, Fisher, do qui quadrado e exato de Fisher.

RESULTADOS: Não foram significativos em relação as alterações de peso correlacionadas com as pressões diastólicas (r=0.48) e sistólicas (r=0.37), médias noturnas das Pressões Arteriais Sistólicas (PAS) mínimas (p>0.05), PAS médias noturnas (p>0.05), Pressões Arteriais Diastólicas (PAD) mínimas noturna (p>0.05), PAD média noturna (p>0.05); no entanto, foram significativas no que se refere as PAS máxima noturna (p= 0.003) e PAD máxima noturna (p= 0.03), modificando o descenso noturno e o ritmo circadiano.

CONCLUSÕES: Os resultados obtidos no presente estudo sugerem que:

1. Não houve correlação significativa entre a variação de peso pré e pós diálise e a variação de pressões arteriais diastólicas e sistólicas em 48hs.
2. Os valores elevados dos níveis pressóricos noturnos (sistólicos e diastólicos), e suas repercussões sobre o descenso noturno e ritmo circadiano, possam contribuir para o aumento da morbimortalidade cardiovascular dos urêmicos em hemodiálise.

AValiação de Pacientes com Insuficiência Renal Aguda (IRA) em Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Comiran C, Maraschin J, Ziolkowski S, Gonçalves E, Ribeiro A, Fensterseifer D, Karohl C, Thomé FS, Barros E. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS, Serviço de Nefrologia-HCPA, Porto Alegre/RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Apesar dos avanços técnicos no manejo do paciente grave, a mortalidade dos pacientes com IRA em CTI permanece elevada. Objetivos: Foi identificar e acompanhar os pacientes que desenvolveram IRA em uma CTI geral, determinando sua frequência, mortalidade e as patologias mais frequentemente associadas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram acompanhados todos os pacientes internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre(HCPA) no período de 01 de maio a 31 de julho de 1996. Foram considerados como tendo IRA, os pacientes com níveis séricos de creatinina $\geq 1,5$ mg/dl ou incremento de 0,5 mg/dl aos níveis de creatinina prévios. O escore de prognóstico utilizado foi o APACHE II. Resultados: Estudamos 409 pacientes (57% do sexo masculino e 43% do sexo feminino) dos quais 90 (22%) pacientes apresentaram IRA, requerendo ou não diálise. A idade média desses pacientes foi de $59,5 \pm 16,23$ enquanto a idade dos pacientes que não desenvolveram IRA foi de $57,3 \pm 17,5$ ($p > 0,05$). As causas mais frequentes na admissão no CTI foram insuficiência respiratória aguda (10,2%), cardiopatia isquêmica (20,8%) e pós-operatório de cirurgia cardiovascular (25,3%). O tempo de permanência dos pacientes com IRA foi $8,7 \pm 11,1$ dias e dos sem IR foi de $5,9 \pm 7,3$ ($p < 0,0001$). Dos pacientes que desenvolveram IRA 14 foram submetidos a procedimento dialítico enquanto 48 foram tratados de maneira conservadora. A mortalidade dos pacientes com IRA foi de 43,3% comparados com 21,9% nos pacientes sem IR ($p < 0,005$). O escore de APACHE foi significativamente maior nos pacientes submetidos a procedimento dialítico ($p < 0,004$).

CONCLUSÃO: Podemos concluir que a prevalência de IRA em pacientes de CTI é elevada e sua mortalidade permanece alta estando associada a maior escore do APACHE. Esses dados são semelhantes aos vários trabalhos da literatura utilizando a mesma metodologia em hospitais gerais.

RECIRCULAÇÃO(R) EM CATETER DE DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE (HD). Karohl C, Veronese FJ, Santos CM, Cruz AN, Cauduro RL, Barros EJ e Thomé FS. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, FAMED/UFRGS e Serviço de Nefrologia/ HCPA, Porto Alegre,RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A recirculação do catéter para hemodiálise está associada a subdiálise e controle inadequado da uremia. Postula-se que o método de fluxo lento com coleta de sangue na linha arterial é mais acurada do que a técnica convencional de coleta em veia periférica para a amostra de uréia do sangue periférico.

OBJETIVOS: Avaliar R em cateter de duplo lúmen (CDL) para HD em situação normal (N) e invertido (I) e comparar R em amostra de veia periférica (VP) e linha arterial (AP) com fluxo lento. Métodos: Amostra consistiu de 10 pacientes em HD com CDL (7 em veia jugular direita, 2 em subclávia esquerda e 1 em cava inferior). Uréia (Ur) em duplicata foi coletada após 30 min. de HD na linha arterial (A) e venosa (V) e reduzido fluxo de sangue (FS) para 100-120 ml por 10 seg. Após parar bomba de sangue, foi

coletado simultaneamente amostra de UrVP e AP (G1). As linhas então foram invertidas no cateter e repetido coleta em 30 min (G2). Na mesma sessão da semana seguinte foi repetido coletas de R iniciando com linhas I (G3) e após em N (G4). Resultados: Os valores médios de Ur (mg/dl) A, V, AP e de VP e médias de R do cateter em N e I:

UrA	UrV	UrAP	UrVP	RAP(%)	RVP(%)
G1: 134.9 $\pm$ 37.9	51.1 $\pm$ 31.8	123.2 $\pm$ 27.2	132.7 $\pm$ 25.7	8.2 $\pm$ 18.8	22.2 $\pm$ 27.9
G2: 123.6 $\pm$ 26.7	49.2 $\pm$ 33.2	130.5 $\pm$ 32.1	136.3 $\pm$ 22.2	10.8 $\pm$ 14.2	13.9 $\pm$ 15.7
G3: 112.2 $\pm$ 21.5	43.0 $\pm$ 4.1	113.5 $\pm$ 22.1	125.3 $\pm$ 26.7	2.4 $\pm$ 4.1	13.8 $\pm$ 10.3
G4: 104.6 $\pm$ 20.1	35.7 $\pm$ 14.9	104.8 $\pm$ 21.3	110.3 $\pm$ 21.3	1.0 $\pm$ 1.5	7.5 $\pm$ 6.0

R<5% foi observado em 9 de 11 coletas (81,8%) em N e em 10 de 13 (76,9%) com linhas I em AP e em 3 de 11 (27,2%) em N e 5 de 13 (38,4%) em I quando coletado em VP. Não houve diferença entre R com linhas de sangue em situação N e I. Amostra coletada em VP correlata com valores de R estatisticamente maior do que R em AP ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** R é superestimada com coleta de Ur em VP. O uso de cateter com linhas I na sessão de HD não parece causar R elevada. Estudo com número maior de pacientes é necessário para melhor avaliar o impacto de inverter linhas na HD em CDL com problemas de FS.

USO DA VEIA CAVA INFERIOR COMO ALTERNATIVA DE ACESSO VASCULAR PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE. Tarrasconi DP, Ribeiro AR, Tessari A, Proença MC, Karohl C, Thomé FS, Barros E. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, FAMED/UFRGS e Serviço de Nefrologia/ HCPA, Porto Alegre,RS.

FUNDAMENTAÇÃO: O uso da veia cava inferior (VCI), por via cirúrgica ou percutânea translombar, tem sido uma alternativa para pacientes em hemodiálise sem os acessos vasculares habituais. Objetivos: Descrever o caso de uma paciente sem acesso vascular e peritoneal que utilizou a veia cava inferior como única alternativa para hemodiálise. Pacientes e Métodos: Paciente com 49 anos, feminina, br, com insuficiência renal crônica secundária a diabetes melito, em programa de diálise desde 1994. Em abril de 1996 foi transferida para o programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua por falta de acesso vascular. Após colicistectomia apresentou quadro de peritonite e necessidade de retirada do catéter de Tenckhoff. Pela impossibilidade de colocação de cateteres na jugular, subclávia ou femoral foi decidido, como última alternativa, a implantação de um catéter duplo lúmen, na veia cava inferior, por punção transcutânea, sob fluoroscopia. **RESULTADOS:** Hemodiálise foi iniciada com três sessões semanais com fluxo sanguíneo de 300ml/min e resistência venosa espontânea de 100mmHg. Na terceira semana ocorreu diminuição do fluxo sanguíneo e aumento da resistência venosa sendo então substituído o catéter por outro através do uso de uma guia metálica e fluoroscopia. Este segundo catéter tem duração de quatro semanas com bom fluxo sanguíneo. Não ocorreu nenhuma complicação infecciosa. Conclusão: Podemos concluir que o uso da veia cava inferior é uma alternativa válida e necessária em alguns pacientes sem condições de acesso vascular. Este procedimento deve ser considerado como provisório mas é possível mantê-lo por vários meses.

HIPO E HIPERNATREMIA EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Oliveira MGC, Gib MC, Comunello LN, Barros E, Thomé FS. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia - UFRGS, Serviço de Nefrologia

HCPA, Porto Alegre/RS.

FUNDAMENTAÇÃO: Hiponatremia (HIPO) e hipernatremia (HIPER) estão associadas a maior morbi-mortalidade em pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS: Determinar a incidência, características e desfecho (alta/óbito) dos pacientes clínicos do HCPA, com hiponatremia ($\text{Na}^+ < \text{ou} = 129$) e hipernatremia ($\text{Na}^+ > \text{ou} = 146$). **Materiais e Métodos:** Montou-se uma coorte com todos os adultos (> 12 anos), hospitalizados no serviço de medicina interna e suas subespecialidades, durante o período de um mês. Pesquisou-se, diariamente, a realização da medida do Na^+ sérico de cada paciente. Aqueles que apresentaram alguma alteração tiveram analisados outros dados clínicos (distúrbios subjacentes e uso de drogas) e laboratoriais (K^+ , CO_2 , uréia, creatinina e glicose séricos).

RESULTADOS: A medida do sódio sérico foi realizada em 88,4% dos 313 pacientes analisados. A incidência de HIPO foi 17,3% e de HIPER 4,7%. A média de idade foi de 57,2 para HIPO, 59,8 para HIPER e 51,6 para os controles. Quanto à instalação do distúrbio, ocorreu predominantemente na chegada ao hospital, nos pacientes com hiponatremia (69,5%), e durante a internação, nos com hipernatremia (69,2%). A média dos valores encontrados foi de 123,2 mEq/l e 148,6 mEq/l. A taxa de mortalidade foi de 66,6% (HIPER) e 21% (HIPO) para os casos e de 7,3% para os controles.

CONCLUSÕES: HIPO e HIPER são distúrbios comuns e associados a alta mortalidade. Os casos de HIPO estavam associados à severidade do quadro clínico subjacente e a maioria dos pacientes já apresentava o distúrbio na hospitalização. Os pacientes com HIPER são mais idosos e a maioria desenvolveu o distúrbio após a internação.

NEUROPATIA AUTÔNOMICA EM PACIENTES URÊMICOS EM TRATAMENTO CONSERVADOR (TC) E EM HEMODIÁLISE (HD). Pribbernow S, Gonçalves LF, Rigon S, Moraes R, Ferlin E, Costa C. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, FAMED/UFRGS e Serviço de Nefrologia/HCPA, Porto Alegre/RS.

FUNDAMENTAÇÃO: A neuropatia autônoma pode ser avaliada através do estudo da variabilidade da sequência cardíaca (VSC) no domínio do tempo. Este método já aplicado à pacientes diabéticos e a cardiopatas possui poucos relatos na literatura de sua aplicação a pacientes urêmicos.

OBJETIVO: Avaliar a disfunção autônoma em pacientes urêmicos em hemodiálise (HD) e em TC através da análise da variabilidade da sequência cardíaca (VSC) no domínio do tempo.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo de prevalência (resultados do estudo piloto). Foram estudados 15 pacientes em HD > 3 meses e, 14 em TC com DCE < 30 ml/min. Excluímos os pacientes diabéticos, cardiopatas, com AVC prévio e portadores de outras patologias que afetam o SNA. As drogas em uso pelos pacientes foram mantidas. A técnica empregada utiliza o registro dos batimentos cardíacos de 24 horas por um aparelho de Holter e um programa de computador específico para a análise. Empregou-se no estudo, os índices RMSSD e PNN50 que avaliam melhor a atividade vagal e os índices SDANNi, SDNN, SDNNi e RMED que avaliam tanto a atividade

vagal como a simpática.

RESULTADOS: Os dois grupos (HD e TC) não apresentavam diferença na distribuição das características dos pacientes quanto a idade ($p=0,77$), cor ($p=0,6$) e sexo ($p=0,6$). Os valores do Hematócrito ($26,9 \pm 4,4$ x $30,5 \pm 3,1$ $p=0,01$) e hemoglobina ($8,6 \pm 1,4$ x $9,8 \pm 0,9$ $p=0,01$) foram maiores no TC. O uso de betabloqueadores, que influenciam a VFC, mostrou-se mais frequente no grupo TC ($p=0,04$). Os resultados dos índices de atividade vagal foram menores no grupo HD, sendo respectivamente no HD e TC: RMSSD: $13,34 \pm 4,16$ x $21,23 \pm 8,45$ ($p=0,011$); PNN50: $3,15 \pm 3,57$ x $9,69 \pm 10,05$ ($p=0,03$). Os demais índices também foram menores no HD: SDANNi: $90,70 \pm 25,33$ x $118,43 \pm 33,22$ ($p=0,005$); SDNN: $87,81 \pm 26,25$ x $111,67 \pm 51,85$ ($p=0,055$); RMED: $705,97 \pm 92,16$ x $790,09 \pm 97,51$ ($p=0,03$); SDNNi: $33,66 \pm 10,86$ x $50,56 \pm 16,44$ ($p=0,003$). As diferenças entre os grupos foram mantidas mesmo excluindo os pacientes usando betabloqueadores.

CONCLUSÃO: os índices de análise da VFC no domínio do tempo mostram-se alterados nos pacientes urêmicos, sendo os pacientes em HD portadores de pior padrão de atividade autonômica que aqueles em TC. Esta diferença pode correlacionar-se com o grau de uremia e de anemia deste grupo.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO CRÔNICO. Nunes RIS, Senger MB, Correa MC, Cherski M, Jobim LF, Manfro RC. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, FAMED/UFRGS e Serviço de Nefrologia/HCPA, Porto Alegre, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: a infecção pelo vírus da Hepatite C tornou-se um problema crescente nas unidades de hemodiálise em nosso meio. **Objetivo:** avaliar a incidência de infecção pelo vírus da Hepatite C em pacientes com Insuficiência Renal Crônica, mantidos em hemodiálise crônica, em unidades de tratamento de Porto Alegre.

MÉTODOS: Foi realizado uma coorte com pacientes que ingressaram em tratamento hemodialítico em 5 unidades de diálise. Setenta e oito pacientes foram arrolados inicialmente no estudo. Em sete, constatou-se a presença de anticorpos anti-HCV prévios ao início do tratamento dialítico, estes foram excluídos da análise posterior. O teste diagnóstico utilizado foi o ELISA de 3ª geração. Em uma parcela dos pacientes, foi realizado teste de pesquisa de viremia por PCR, a presença de anticorpos foi testada aos 6, 12 e 24 meses. A pesquisa de viremia foi realizada aos 24 meses em 25 pacientes aleatoriamente selecionados.

RESULTADOS: Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a presença de infecção pelo vírus da Hepatite B e soroconversão do anti-HCV ($p=0,58$). Da mesma forma, o número de transfusões sanguíneas ($2,13 \pm 4,6$ vs $1,42 \pm 2,1$; $p=0,5525$) e os níveis de transaminases (AST: $10,3 \pm 3,3$ vs $8,9 \pm 3,2$ $p=0,17$ e ALT: $13,7 \pm 3,8$ vs $13,2 \pm 4,3$ $p=0,73$) não foram estatisticamente diferentes entre os pacientes que soroconverteram e os que não o fizeram, respectivamente. O grau de concordância entre os resultados do ELISA III e a PCR foi de 76% (19/25), $p=0,011$. Observou-se também uma correlação positiva entre a prevalência em cada unidade e a incidência de

infecção pelo HCV ($p=0,0185$). Por fim, a incidência atuarial de soroconversão foi de 4,3%(3/70) aos 6 meses, de 7,5% (5/67) aos 12 meses e de 38,9% (22/58) aos 24 meses. **CONCLUSÃO:** Há uma elevada incidência de infecção pelo vírus da Hepatite C nas unidades de diálise em nosso meio; o risco de infecção é proporcional ao tempo de exposição e a prevalência de infecção na unidade de tratamento; a presença de anticorpos está associada a viremia na maior parte dos pacientes.

FIBROSE RETROPERITONEAL IDIOPÁTICA – RELATO DE CASO. Rosito TE, Silva F, Barros E, Wolwacks I. Serviço de Nefrologia/HCPA e Hospital da Brigada Militar.

FUNDAMENTAÇÃO: A fibrose retroperitoneal idiopática foi descrita inicialmente por Ormond em 1948. É uma doença rara (1:200000), mais freqüentemente encontrada em homens com idades entre 40 e 70 anos. Apesar de cada vez mais surgirem teorias a respeito de sua etiologia e novas opções de tratamento, muitas ainda carecem de estudos para que possam ser incorporadas a prática clínica.

OBJETIVO: Relatar um caso de fibrose retroperitoneal idiopática e a conduta realizada.

DELINEAMENTO: Estudo tipo relato de caso.

CASO: E.M.S, 56 anos, masculino, casado, policial militar, vem a consulta por emagrecimento (dez quilogramas em um ano), astenia e anorexia. Paciente com história de tabagismo e alcoolismo: nega uso de drogas ou medicação. História passada de cardiopatia. Exame físico com massa indolor palpável no hipogastro e pulsos femorais diminuídos, sem alterações adicionais. Tomografia Computadorizada (TC) com lesão expansiva com densidade de partes moles em posição retroperitoneal a esquerda da aorta abdominal (7,0 X 4,5 X 3,5 cm) deslocando ureter e com presença de placas ateromatosas. Paciente foi a laparoscopia exploratória com provável diagnóstico de sarcoma retroperitoneal. Biópsia da lesão com resultado de fibrose retroperitoneal. Tratamento iniciado com tamoxifeno. Nova TC seis meses após início do tratamento evidenciando diminuição da lesão (6,5X4,0X3,0). Paciente faleceu durante acompanhamento por infarto agudo do miocárdio.

CONCLUSÕES: A fibrose retroperitoneal apesar de rara, deve fazer parte obrigatoriamente do diagnóstico diferencial de massas do retroperitônio e ao redor da aorta e vasos celíacos. Sua etiologia está provavelmente associada com aterosclerose. O uso do tamoxifeno, apesar da diminuição da massa, não pode ser avaliada no caso, mas nos leva a inferir positivamente quanto aos seus efeitos na fibrose retroperitoneal.

GLOMERULOPATIAS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE. Bellini LP, Paiva AN, Lima KM, Louzado M, Moura L, Veronese FV, Morales JV, Cruz A. N.; Cauduro, R. L. Serviço de Nefrologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Embora a prevalência de glomerulopatias atendidas em nível ambulatorial já tenha sido avaliada em trabalhos da literatura internacional, ainda existe uma carência de estudos semelhantes que contemplem a nossa realidade local (Porto Alegre - RS).

OBJETIVO: Este estudo objetiva descrever o perfil do paciente portador de glomerulopatias (GP) atendido em ambulatorio no HCPA.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: estudo longitudinal, retrospectivo, não comparado.

Amostra: trabalhamos com 362 pacientes portadores de glomerulopatias atendidos ambulatorialmente no HCPA. **Métodos:** através de revisão de prontuários e acompanhamento ambulatorial, foram coletadas informações clínicas e laboratoriais, construindo-se um banco de dados com a posterior análise dos mesmos. **Aspecto Ético:** o presente estudo não passou pelo crivo de nenhum comitê específico.

RESULTADOS: Foram avaliados 362 pacientes com idade média de $36,3 \pm 16,1$ anos (13 a 68 anos), com tempo médio de seguimento de 63 ± 66 meses (5 anos). A síndrome de apresentação ficou assim distribuída: 137 (39%) pacientes com proteinúria e hematuria, 33 (9%) com hematuria isolada, 18 (5%) com proteinúria isolada, 108 (30%) com síndrome nefrótica, 38 (11%) com síndrome nefrítica e 28 (8%) com glomerulonefrite rapidamente progressiva. Quanto a etiologia da doença glomerular, a análise histopatológica revelou: 140 (38,7%) casos de glomerulosclerose segmentar focal (GESF), 37 (10,3%) de alterações mínimas, 88 (24,3%) de membranosa e 20 (5,6%) de mesangiocapilar, perfazendo um total de 285 (78,9%) pacientes com GP primárias. As formas secundárias incluíram lúpus eritematoso sistêmico em 44 (12,1%) casos, nefropatia por IgA em 15 (4,2%) casos, Síndrome de Goodpasture em 1 (0,3%) caso, Granulomatose de Wegner em 4 (1,1%), outras vasculites sistêmicas em 6 (1,7%), amiloidose em 5 (1,4%), e glomerulosclerose nodular diabética em 7 (1,9%). Em 2 (0,6%) pacientes houve diagnóstico de rim em estágio terminal. A creatinina sérica inicial teve média de $1,88 \pm 2,87$ mg/dl e a final média de $2,11 \pm 2,41$ mg/dl. A proteinúria inicial teve média de $5,3 \pm 6,5$ g/24h e a final média de $2,9 \pm 4,2$ g/24h. Hiperlipidemia esteve presente em 279 (78,8%) pacientes, diabetes melito em 24 (6,8%) e hipertensão arterial sistêmica em 212 (59,9%) casos.

CONCLUSÕES: Acreditamos que este trabalho mostrou-se oportuno em avaliar o perfil do paciente portador de glomerulopatia atendido ambulatorialmente em nosso meio, preenchendo uma lacuna até então existente de estudos deste tipo para a nossa realidade local.

NEUROLOGIA

AUTILIZAÇÃO DA ARTE COMO TERAPIA COM PACIENTES COM DEMÊNCIA TIPO ALZHEIMER E/OU VASCULAR.

Witkoski SA, Chaves MLF. Serviço de Neurologia, Ambulatório de Neuro-Memória do HCPA, Faculdade de Medicina / UFRGS.

OBJETIVO: Avaliar a interação dos pacientes com demência tipo Alzheimer e/ou Vascular com o método de arte-terapia, correlacionando o produto artístico com a severidade do quadro demencial, através de um acompanhamento de no mínimo 06 sessões.

MÉTODO: O método de arte-terapia desenvolvido com pacientes demenciados define-se por oportunizar uma possível realização de tarefas como desenho e/ou modelagem. O atendimento aos mesmos fez-se individual,

em sessões quinzenais, numa metodologia de ordem não diretiva padronizada, com acompanhamento paralelo por bateria de testes cognitivos.

PACIENTES: Foram acompanhados no total 08 pacientes, sendo 03 portadores de demência Alzheimer e 05 Vascular, num total de 71 sessões de arte-terapia.

RESULTADOS: Todos os sujeitos apresentaram produção artística (PA), que consistiu de trabalhos de desenho (33,8%), modelagem (12,7%), e desenho associado a modelagem na mesma sessão de arte-terapia (53,5%). Verificou-se que os pacientes com menor grau de comprometimento cognitivo dedicaram-se preferencialmente a modelagem (82,4%) ($\chi^2=23,95$, $p=0,00$), enquanto que os mais comprometidos realizaram apenas desenho (38,8%) ou este associado à modelagem (59,2%). Entre os materiais os sujeitos com menos déficit optaram pela argila (52,9%) e combinações diversas de materiais (47,1%), o que foi significativamente diferente dos mais alterados que usaram basicamente hidrocor, lápis de cor e tinta ($\chi^2=29,14$, $p=0,001$). A análise estrutural das formas, observadas quanto a complexidade, exatidão e equilíbrio, foi diferente entre os grupos de maior e menor déficit cognitivo; sendo que os primeiros apresentaram produtos de menor identificação, desestruturados e assimétricos ($\chi^2=26,83$, $p=0,0000$; $\chi^2=38,88$, $p=0,000$ e $\chi^2=32,75$, $p=0,000$). Quanto seleção de cores feita espontaneamente pelos pacientes não verificou-se diferenças significativas entre os dois grupos.

CONCLUSÕES: A arte-terapia mostrou-se um recurso terapêutico de fácil e completa aceitação entre os pacientes, mostrando uma associação significativa entre o tipo de produção artística realizada e os materiais preferidos com o grau de comprometimento cognitivo dos mesmos.

EVALUATION OF THE MORNINGNESS/EVENINGNESS PATTERN FROM THE SLEEP-WAKE RHYTHM OF NORMAL BRAZILIAN YOUNG PEOPLE. Hidalgo MP, Camozzato A, Cardoso L A, Preussler C, Nunes CE, Tavares R, Posser MS, Chaves MLF. Internal Medicine Post-Graduation Course - Behavioral Sciences Program. HCPA - Universidade Federal do Rio Grande do Sul School of Medicine.

ABSTRACT: Sleep-wake periods are allocated in different ways during the day, which classify normal people in morning, evening and indifferent types. The objectives of the present study were the verification of association of behavioral variables with the sleep-wake rhythm (ultracircadian), and the evaluation of a proper instrument. A cross-sectional study was designed for this purpose. Based on a questionnaire of Horne and Östberg an instrument with questions that were considered pertinent to evaluate single sleep-wake rhythm in Brazilian people was elaborated. The questionnaire was then applied to 73 subjects from both sexes, between 20- and 35-years old, who had no history of medical and/or psychiatric disorders. Variables such as sex, schooling, and type of occupation were controlled for the statistical analysis. The findings indicated that the scale was capable to classify morning, evening and indifferent rhythms. The authors also concluded that variables more typically associated with morning or evening patterns were the daily variations in the availability for physical exercise, studying and solving everyday problems. These aspects seemed to be very stable and

might be biological markers for the serotonergic regulation of sleep-wake and related functions.

SÍNDROME DE PARSONAGE TURNER – RELATO DE UM CASO. Martins SO, Nora DB, Ehlers JÁ. Serviço de Neurologia/HCPA.

CASO: Menino de 14 anos veio a consulta no ambulatório de Neurologia referindo fraqueza e diminuição do volume no membro superior direito. O quadro foi progressivo e havia iniciado há alguns meses. Não tinha história de trauma, negava episódios prévios semelhantes ou história familiar. Não tinha outras doenças e a única queixa prévia aos sintomas era um quadro gripal que durou uma semana. Ao exame apresentava diminuição de força e atrofia de musculatura da cintura escapular à direita. Fez eletroneuromiografia que mostrou comprometimento do plexo braquial em vários locais. Avaliação laboratorial para neuropatia foi toda normal assim como Rx de tórax e coluna cervical. Iniciou fisioterapia e teve melhora progressiva da força. Alguns meses depois repetiu o mesmo quadro, melhorando com fisioterapia. A eletroneuromiografia de controle mostrou melhora.

DISCUSSÃO: A Síndrome de Parsonage Turner ou Neuropatia Idiopática do Plexo Braquial ou ainda Amiotrofia Neurálgica não tem etiologia definida. É uma plexopatia predominantemente da cintura escapular mas todas as porções do plexo braquial podem estar envolvidas. Em 30% dos casos pode ser bilateral e assimétrico. Ocorre em qualquer idade sendo mais freqüente à partir da adolescência, podendo ocorrer remissão espontânea e, mais tarde, novo surto. A Eletroneuromiografia mostra comprometimento do plexo braquial e o diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com Neuropatia Hereditária do Plexo Braquial.

CAUSAS DE INTERNAÇÃO NO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA. Martins SO, Brondani R, Gabelini Gustavo, Costa F, Rossato R, Bueno e Silva M Serviço de Neurologia/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) recebe pacientes da capital e de diferentes lugares do estado com as mais variadas queixas e diagnósticos, representando um número grande de atendimentos na emergência, ambulatório e internação hospitalar. O conhecimento da prevalência dos diagnósticos que levam estes indivíduos à internação é importante para que o serviço possa ser reestruturado para melhor atendimento dos mesmos, com maior ênfase naquelas patologias mais prevalentes. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência de diagnósticos que motivaram a internação nas equipes de neurologia do HCPA de abril a dezembro de 1997.

CASUÍSTICA E MÉTODOS:

DELINEAMENTO: Estudo de prevalência

PACIENTES: Todos os pacientes internados nas equipes de neurologia de abril a dezembro de 1997.

MÉTODOS: Dados coletados à partir dos registros de internação (banco de dados do Serviço de Neurologia)

RESULTADOS: Foram estudados todos os 205 pacientes internados nas equipes de neurologia neste período, sendo aproximadamente 50% homens. Os motivos mais

freqüentes de internação foram: 51% doença cerebro-vascular, 9% esclerose múltipla, 9% epilepsia, 5% meningite, 3% tumor cerebral, 2,5% neurocisticercose, e os demais diagnósticos tiveram uma prevalência menor. Foram comparadas também a hipótese inicial com o diagnóstico final, havendo uma concordância de 90%. Quanto ao destino destes pacientes, 90% foi encaminhado ao ambulatório do HCPA, 4% transferido para outras especialidades, 3% encaminhado a médico externo, 2,6% óbito e 2% transferido a outro hospital.

CONCLUSÕES: A prevalência de diagnósticos deste estudo não pode ser generalizada para Serviços de outros hospitais, já que o Hospital de Clínicas é um hospital terciário e de referência para várias doenças menos comuns na população, como por exemplo, Esclerose Múltipla (9% de internações). Por outro lado, houveram 50% de internações por doença cerebro-vascular, que é uma doença importante tanto em prevalência quanto em comprometimento pessoal e social dos indivíduos, demonstrando que há necessidade de melhor estruturação dos Serviços que atendem estes pacientes – emergência, radiologia, internação e CTI - para que haja um diagnóstico e, conseqüentemente um tratamento mais rápido, diminuindo a morbi-mortalidade.

ATIVIDADE DE ECTONUCLEOTIDASES EM SINAPTOSSOMAS DE HIPOCAMPO E NEOCÓRTEX DE RATOS COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL INDUZIDA POR KAINATO. Worm PV, Bonan CD, Walz R, Pereira GS, Battastini AMO, Izquierdo I, Cavalheiro EA, Sarkis JJF. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil e Laboratório de Neurologia Experimental, escola Paulista de Medicina; São Paulo, SP, Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: O kainato é um toxina excitatória que causa morte neuronal e induz modificações plásticas no hipocampo de animais e, em última análise crises epiléticas espontâneas recorrentes de início no lobo temporal.

OBJETIVO: Determinar a atividade das enzimas apirase e 5'nucleotidase em sinaptossomas de hipocampo e neocórtex de animais submetidos ao estado epilético induzido por kainato.

MATERIALE MÉTODOS: O estado epilético (EE) foi induzido por kainato, injetado via intraperitoneal na dose de 10mg/Kg em 64 ratos Wistar, fêmeas, com aproximadamente 75 dias de idade. A atividade da Apirase e da 5'nucleotidase foi determinada no hipocampo e neocórtex, 12-16h; 36h; 7-9 dias; e 45-50 dias após a remissão espontânea do estado epilético (EE).

RESULTADOS: A atividade das enzimas foi expressa em percentual de aumento em relação a um grupo controle. Não houve modificação significativa na atividade das enzimas nas duas estruturas estudadas nas primeiras 12-16 horas e 36 horas após a remissão do EE. Demais resultados estão apresentados abaixo:

HIPOCAMPO

Tempo após EE	Hidrólise ATP (API)	Hidrólise ADP (API)	Hidrólise AMP (5'N)
12-16 e 36 horas	*	*	*
7-9 dias	58,8	111	33
45 dias	51,2	78,13	83

NEOCÓRTEX

Tempo após EE	Hidrólise ATP (API)	Hidrólise ADP (API)	Hidrólise AMP (5'N)
12-16 e 36 horas	*	*	*
7-9 dias	35	61	*
45 dias	45,44	68	89

*Resultado não significativo.

A atividade da apirase quando dosada 7-9 dias após a remissão do EE apresentou um aumento de 35% para o ATP; 111% para o ADP; e 33% para a 5'nucleotidase nos sinaptossomas de hipocampo; e nas mesmas condições quando dosadas no neocórtex evidenciou-se um aumento de 35% para a hidrólise do ATP; 61% para a hidrólise do ADP e a 5'nucleotidase não mostrou alterações significativas. No período crônico de 45-50 dias pós EE verificou-se um aumento da ATP-difosfohidrolase em 51.2% e 78.13% para o ATP e ADP, respectivamente e da 5'nucleotidase de 93% nos sinaptossomas hipocampais. No mesmo período a atividade da ATP difosfohidrolase no neocórtex foi de 45.44%; e de 68% para o ATP e ADP respectivamente; a 5'nucleotidase teve um acréscimo na sua atividade de 89% em relação ao grupo controle.

CONCLUSÃO: Os dados apontam para um aumento na atividade das enzimas apirase e 5'nucleotidase num período crônico de epilepsia de lobo temporal induzida por kainato; A modulação das enzimas envolvidas na produção extracelular de adenosina pode ser um fator envolvido no mecanismo de plasticidade neuronal ocorridos nesse modelo de epilepsia recorrente. Financiamento: CNPq, FAPERGS, PET/CAPEs, FINEP, Fundação Vitae.

ATIVIDADE DE ECTONUCLEOTIDASES EM SINAPTOSSOMAS DE HIPOCAMPO E NEOCÓRTEX DE RATOS COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL INDUZIDA POR PILOCARPINA. Worm PV, Bonan CD, Walz R, Pereira GS, Battastini AMO, Izquierdo I, Cavalheiro EA, Sarkis JJF. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil e Laboratório de Neurologia Experimental, escola Paulista de Medicina; São Paulo, SP, Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: A adenosina (ADE) é um neuromodulador inibitório no SNC. Seus níveis na fenda sináptica são regulados pela hidrólise do ATP. O ATP liberado na fenda é hidrolizado a ADP e AMP pela ação da ATP difosfohidrolase (Apirase (API)). O AMP é transformado em ADE pela ação da 5'nucleotidase (5'N). O modelo da pilocarpina, é um modelo de epilepsia do lobo temporal induzida em animais com boa correlação histopatológica e eletrofisiológica a seu equivalente em humanos; A epilepsia de lobo temporal associada a esclerose hipocampal.

OBJETIVO: Determinar a atividade da apirase e 5'N em sinaptossomas de hipocampo e neocórtex de animais submetidos ao estado epilético (EE) induzido por pilocarpina.

MATERIALE MÉTODOS: O EE foi induzido por pilocarpina, intraperitoneal na dose de 350 mg/Kg, meia hora após injeção intraperitoneal de escopolamina na dose de 0.1 ml/100 gramas em 64 ratos Wistar, fêmeas, com aproximadamente 75 dias de idade. A atividade da Apirase e da 5'nucleotidase foi determinada no hipocampo e neocórtex, 12-16h; 36h; 7-9 dias e 45-50 dias após a remissão espontânea do estado EE.

RESULTADOS: A atividade das enzimas foi expressa em percentual de aumento em relação a um grupo controle. Não houve modificação na atividade das enzimas nas duas estruturas estudadas 12-16 horas após a remissão do EE. Demais resultados estão apresentados abaixo:

HIPOCAMPUS

Tempo após EE	Hidrólise ATP (API)	Hidrólise ADP (API)	Hidrólise AMP (5'N)
36 horas	44	50	65
7-9 dias	73	199	134
45 dias	32	40	99

Os resultados mostram um significativo aumento da atividade do ATP (73%) e ADP (199%) hidrolisadas pela ATP difosfohidrolase e um aumento da atividade da 5'nucleotidase (134%) em sinaptossomas de ratos testados após 7-9 dias pós-injeção quando medidas no hipocampo, e, nas mesmas condições um aumento na atividade da ADPase de 51% ativada pela difosfohidrolase e um aumento da 5'nucleotidase em 134% quando testada nos sinaptossomas de neocórtex. Num período crônico de 45-50 dias pós injeção, verificou-se um aumento da ATP-difosfohidrolase em 32% e 40% para o ATP e ADP, respectivamente e da 5'nucleotidase de 99% nos sinaptossomas hipocampais.

NEOCÓRTEX

Tempo após EE	Hidrólise ATP (API)	Hidrólise ADP (API)	Hidrólise AMP (5'N)
36 horas	44	50	58
7-9 dias	0	51	103
45 dias	0	0	61

CONCLUSÃO: Os dados apontam para um aumento na atividade das enzimas apirase e 5'nucleotidase no hipocampo e neocórtex num período crônico de epilepsia de lobo temporal induzida por pilocarpina. A modulação das enzimas envolvidas na produção extracelular de adenosina pode ser um fator envolvido com o mecanismo de plasticidade neuronal ocorridos neste modelo de epilepsia recorrente. O papel da adenosina pode estar relacionado com a neuroproteção e/ou sincronização na epilepsia de lobo temporal. **FINANCIAMENTO:** CNPq, FAPERGS, PET/CAPEs, FINEP, Fundação Vitae.

EFEITO COGNITIVO DA ESTIMULAÇÃO AMBIENTAL EM RATOS SUBMETIDOS À HIPÓXIA/ISQUÊMIA NEONATAL. Abel C, Chazan R, Hinke T, Zylbersztejn D, Klimiuk B, Achaval M, Netto CA. Departamentos de Bioquímica e Neurociências, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A hipóxia/isquemia cerebral severa, capaz de produzir dano cerebral, é responsável por uma parcela importante de mortalidade perinatal e de morbidade neurológica crônica nos sobreviventes de tal insulto, podendo apresentar sérias seqüelas comportamentais. Pesquisas recentes de nosso laboratório demonstraram que a estimulação precoce é capaz de minimizar os efeitos comportamentais causados pela hipóxia neonatal, sugerindo a existência de fenômenos plásticos em regiões cerebrais relacionadas ao aprendizado e memória.

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo avaliar o efeito da estimulação precoce sobre o comportamento em ratos submetidos à hipóxia/isquemia neonatal, bem como avaliar a performance desses animais em tarefas de aprendizado e memória durante o período adulto.

MATERIAL E MÉTODOS: Utilizamos ratos Wistar de ambos os sexos com sete dias (idade na qual o grau de maturidade do cérebro do rato mais se assemelha ao do humano recém-nascido a termo). As ninhadas foram divididas nos grupos: a) controle total (CT); b) estimulado (EST), com estímulo tátil, por 5 minutos, do 8º ao 21º dia de vida, e estimulação ambiental diária de 30 minutos (em ambiente enriquecido), a partir do 25º dia de vida; c) controle ligado (CL), com oclusão da artéria carótida comum esquerda

(OCCE), no 7º dia de vida, sob anestesia etérea; d) hipóxico (HIP), com OCCE e exposição a ambiente hipóxico (8% de O₂ e 92% de N₂ por 2hs e 30 min) no 7º dia; e) hipóxico estimulado (HIPES), submetido a hipóxia no 7º dia de vida, estímulo tátil do 8º ao 21º e estímulo ambiental a partir do 25º dia. Ao atingirem 120 dias de vida, os ratos foram submetidos à esquiwa inibitória (EI - choque de 0,3 mA por 2s) e logo após a esquiwa ativa (EA - 20 tons de 1 Hz com 5s de duração, seguidos de choque de 0,3 mA que duravam até que o rato cruzasse a caixa de esquiwa).

RESULTADOS: A análise dos dados demonstraram não haver diferença significativa entre os grupos durante a EI (mediana de teste = 300s [66/300], n = 75). Já na tarefa de EA o grupo HIP apresentou número de repostas de esquiwa diminuído no teste (CT = 11,22 ± 3,19, n = 9, HIP = 6,18 ± 4,38, n = 16; analisadas por ANOVA seguida do teste de *Duncan*, p < 0,05), indicando déficit de memória. Ficou demonstrada a recuperação deste déficit no grupo HIPES (média de 9,38 ± 4,34, n = 29). Os animais do grupo EST tiveram desempenho igual aos CT.

CONCLUSÃO: Os dados acima nos permitem sugerir que as deficiências cognitivas apresentadas pelos HIP aos 4 meses foram revertidas pela estimulação precoce. O mecanismo pelo qual a estimulação reverte os déficits não é bem conhecido, no entanto existem diversas hipóteses que relacionam o melhor desempenho a alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, ao aumento do número de células gliais e a neuroplasticidade.

SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN. DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA DO HCPA A PROPÓSITO DE UM CASO. Silva PF, Socal MP, Ohlweiler L, Gonçalves F, Koech R, Nora D e Rotta N. Unidade de Neurologia Infantil – Serviço de Pediatria/HCPA. Departamento de Pediatria e Puericultura/UFRGS.

V. S. E., 49 dias, feminina, branca, natural de Porto Alegre internou em 9/07/98 com disfunção respiratória, gemência e cianose. O raio X de tórax mostrou consolidação no lobo superior direito. Foi colocado cateter endonasal, sendo substituído por máscara de Venturi e após por CPAP, iniciando-se tratamento com ampicilina e gentamicina. Na UTI pediátrica, instalada ventilação mecânica, inicialmente com baixos parâmetros, que foram sendo aumentados gradativamente.

Ao exame neurológico, encontrava-se atenta, fixando o olhar. Observou-se hipotonia global importante, força simetricamente diminuída, reflexos miotáticos profundos débeis e simétricos. Na suspeita de doença neuromuscular, foram solicitados enzimas musculares e eletroneuromiografia (ENMG).

Na primeira dosagem, as enzimas estavam aumentadas: CK:973U/l (até 165), LDH:1771U/l (500-1400). A ENMG mostrou sinais de lesão com atividade desnervatória no neurônio motor do corno anterior da medula, que sugere Síndrome de Werdnig-Hoffman. A segunda dosagem de enzimas (CK:128U/l, LDH: 452U/l) descarta miopatia, o que, junto com o exame eletroneuromiográfico, fecha o diagnóstico.

Em 17/07, realizada reunião multidisciplinar com os pais para esclarecimento sobre a doença, sendo o caso encaminhado para a comissão de ética.

Foram revisados 5 casos de Werdnig-Hoffman que

internaram no HCPA de 1989 a 1998. Três pacientes eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino, 3 eram naturais de Porto Alegre e 2 do interior do estado. A idade do diagnóstico variou entre 2 e 13 meses. Todos os casos necessitaram de suporte respiratório e cuidados intensivos por tempo prolongado, sendo que 2 casos foram ao óbito durante a internação hospitalar.

São discutidos os aspectos neurológicos e neurofisiológicos, capazes de permitir o diagnóstico precoce; os aspectos de aconselhamento genético, capazes de prevenir novos casos nas famílias, e os aspectos éticos, no que tange ao risco/benefício de um atendimento prolongado em UTI, envolvidos nesta severa doença evolutiva.

NEUROPATIA MOTORA AGUDA AXONAL - RELATO DE CASO. Nora DB, Ehlers JAC, Almeida SG, Almeida AML, Ohlweiler L. Serviço de Neurologia do HCPA, Unidade de Neurofisiologia Clínica.

A Neuropatia Motora Aguda Axonal (NMAA) é uma entidade recentemente descrita (McKhan, Lancet 1991; 338:593-597), tendo uma maior prevalência na população rural do nordeste da China, ocorrendo quase somente no verão. Até o momento não existe descrição desta entidade nos países da América do Sul. Exceto por achados de anticorpos séricos para *Campylobacter jejuni*, nenhuma outra etiologia foi identificada.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso exclusivo de NMAA no Brasil e sua possível associação com um agente etiológico distinto - o *Toxocara canis*.

O paciente MFRR, 7 anos, masculino, internou no dia 20/03/1998 com dificuldade de marcha e perda de força progressiva, de forma ascendente. Apresentava discreta dificuldade na deglutição, sem alteração na motricidade ocular ou paresia da musculatura da face. Havia tido quadro de gastroenterite duas semanas antes. Tinha história pregressa de Leucemia Mielóide Crônica que não se confirmou na investigação clínica e nos aspirados de medula óssea, sendo descartada a possibilidade de leucose em atividade, bem como sua associação com o quadro neurológico. Os exames hematológicos, metabólicos, culturais e imunológicos foram normais, com exceção da presença de anticorpos séricos para *Toxocara canis*, em níveis significativos para infestação ativa. O líquido cefalorraquidiano, o eletroencefalograma, a tomografia computadorizada de crânio e de coluna cervical também foram normais. Realizou eletroneuromiografia em 02/04/1998 que exibiu achados compatíveis com uma Neuropatia Axonal Motora pura, com respostas sensitivas normais. Foi reavaliado clínica e eletromiograficamente em 24/04 e 09/04/1998 com melhora progressiva na força muscular e nos padrões eletrofisiológicos.

Concluimos que esta criança exibe quadro e evolução clínico-eletromiográfica compatíveis com NMAA, com possível etiologia relacionada ao *Toxocara canis*. O caso é exclusivo no Brasil e este agente etiológico não foi descrito até então na literatura disponível.

EFFECT OF IMIDAZOLE-4-ACETIC ACID ON THE *IN VITRO* LIPOPEROXIDATION IN BRAIN AND CEREBELLUM OF YOUNG RATS. Helegda C, Silva AR, Wannmacher CMD, Wajner M, Belló-Klein A. and Dutra-Filho CS. Departamento

de Bioquímica, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brazil.

INTRODUCTION: Imidazole-4-acetic acid (IAA) is an imidazolic compound with depressant CNS activity and reported to generate singlet molecular oxygen (Hartman, P. E.; *et al.* 1990. *Photochem. Photobiol.* 51, 59-66). Oxidative stress has been related to the pathogenesis of many diseases and disorders affecting CNS such as neurodegenerative disorders, epileptic seizures, demyelination (multiple sclerosis), dementia, and others. The CNS is markedly sensitive to oxidative stress due to its high oxygen consumption, its high iron and lipids contents, specially polyunsaturated fatty acids, and the low activity of its antioxidant defenses.

OBJECTIVE: In this study we investigated the effect of IAA on the *in vitro* lipoperoxidation of rat brain, in the hopes to detect a possible role of free radicals on the neurological disturbances produced by IAA such as behavior, EEG and metabolic changes.

MATERIALS AND METHODS: Thirty-day-old Wistar rats bred in our laboratory were used. Rats were killed by decapitation without previous anaesthesia. The brains were rapidly excised and kept cool onto an ice-plate. Pons and olfactory bulbs were discarded and the rest of brain and cerebellum were weighed and homogenized (1:10; w/v) with sodium phosphate buffer. Homogenates were immediately used for chemiluminescence (CL) and thiobarbituric acid-reactive substances (TBA-RS) assays. CL were measured in a beta liquid scintillation spectrometer according to Gonzalez-Flecha *et al.* (1991). Measurement of TBA-RS was performed according to Buege & Aust (1987). Results were analysed by Student paired t test ($P < 0.05$).

RESULTS: IAA increased measurement of CL and TBA-RS at the concentrations of 1.0 mM, 2.5 mM, 5.0 mM and 10 mM in cerebral cortex and cerebellum in a range of 118 to 170% of controls ($P < 0.05$).

DISCUSSION: Our results show that IAA stimulate lipoperoxidation (CL and TBA-RS) in brain. These effects point to a probable role of oxidative stress among the potential neurotoxic mechanisms produced by IAA. (FINEP, CNPq, PROPESQ/UFRGS and FAPERGS).

PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CEREBRAL AGUDA. Francisconi CR, Campos CP, Oliveira MG, Vargas AF. Serviço de Neurologia/HCPA e Departamentos de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tratamento da isquemia cerebral aguda, visto que esses casos constituem um quadro grave na saúde pública mundial. Acidentes vasculares cerebrais (AVC's), que interrompem parcial ou totalmente a circulação cerebral, são os principais responsáveis por episódios isquêmicos, promovendo depleção energética e podendo provocar morte celular. Tratamentos para tentar viabilizar áreas menos afetadas, denominadas áreas de penumbra, devem ser instaurados em curto espaço de tempo para reverter um quadro cujo curso natural, invariavelmente, é devastador. Atualmente duas estratégias farmacológicas estão sendo investigadas para tratar o AVC isquêmico agudo. A primeira delas consiste em agentes trombolíticos e/ou anti-trombóticos,

que recanalizam os vasos ocluídos e restauram o fluxo sanguíneo. A segunda envolve os agentes neuroprotetores, destinados a tornar o tecido cerebral mais resistente aos efeitos da isquemia, aumentando o tempo durante o qual os neurônios da área de penumbra permanecem viáveis. O National Institute of Neurological Disorders and Stroke confirmou o benefício terapêutico do uso de Ativador de Plasminogênio Tecidual (t-PA), comprovando melhora clínica absoluta de 11-13% em grupo tratado com t-PA comparado a grupo placebo quando administrado até 3 horas após o episódio isquêmico. Uma vez que o tempo da janela terapêutica de três horas constitui-se no maior fator limitante ao uso do fármaco, o estudo Alteplase Thrombolysis for Acute Noninterventional Therapy in Ischemic Stroke, em andamento, procura ampliá-lo para 5 horas. Em um estudo realizado na Clínica Mayo, obteve-se a recanalização através da trombólise intra-arterial com Uroquinase e pacientes reverteram o quadro, apesar de a intervenção ter sido realizada 11 a 13 horas após o início do quadro isquêmico. A Estreptoquinase foi avaliada, como alternativa ao t-PA, já que tem custo menor, mas nenhum desses estudos demonstrou sua efetividade comparada a grupo placebo. A Food and Drug Administration aprovou o t-PA em junho de 96, para uso em eventos isquêmicos em até 3 horas de evolução, como primeira e até agora única terapia na restauração da circulação cerebral. Os agentes neuroprotetores ganham espaço devido ao crescente conhecimento dos mecanismos celulares da isquemia e visam aumentar o tempo durante o qual os neurônios da penumbra isquêmica permanecem viáveis. Desenvolveram-se medicamentos que agem em diferentes etapas do processo, mas, segundo o American Academy of Neurology Meeting, 1998, apenas o uso de Lubeluzole (inibidor da síntese do óxido nítrico) e de Citicolina (síntese da lecitina) demonstraram benefícios terapêuticos. Existem evidências consideráveis de que a elevação da temperatura basal em pacientes que sofreram AVC isquêmico piora os danos neuronais e o prognóstico do paciente. Postula-se que febre sistêmica deva ser combatida com antitérmicos e estudos em modelos animais indicam que a hipotermia diminui o metabolismo do tecido e reduz danos isquêmicos. Embora novos estudos devam ser realizados, evidências apontam que a combinação dos métodos de neuroproteção e de restabelecimento da circulação normal abrem uma perspectiva promissora no manejo dos AVC's isquêmicos agudos, diminuindo ou impedindo os danos celulares e reduzindo o número de seqüelas e de mortes provocadas pelos mesmos.

IN VITRO EFFECT OF N-ACETYL-L-ASPARTATE ON CO₂ FORMATION AND LIPID SYNTHESIS IN CEREBRAL CORTEX OF YOUNG RATS. Silva AR, Helegda C, Wannmacher CMD, Wajner M, Belló-Klein A and Dutra-Filho CS. Departamento de Bioquímica, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUCTION: N-acetyl-L-aspartate (NAA) is one of the most abundant amino acid in the CNS. No physiological effect of NAA is known on CNS but some biochemical functions include acetyl donation, protein synthesis initiator and others (Coyle, J. T. and Tsai, G. 1995. Prog. Neurobiol.,

46, 531-540). In Canavan's Disease, NAA levels in brain are markedly increased and disrupt myelinization. NAA levels have been found to be reduced in neurodegenerative disorders, including Alzheimer's Disease and Huntington's Disease. Mitochondrial energetic metabolism and lipid synthesis are important metabolic pathways to support normal CNS development and functions.

Objective: In this study we investigated the influence of NAA on CO₂ production and lipid synthesis from radiolabeled acetate by mince of cerebral cortex of rats with the aim of identifying possible metabolic alterations in brain which could be related to the neurological dysfunction present in Canavan's disease.

MATERIALS AND METHODS: Thirty-day-old Wistar rats bread in this laboratory were used. Animals were killed by decapitation and the cerebral cortex was immediately removed onto an ice-cold glass plate. The CO₂ production was measured according to Dutra-Filho et al (Med. Sci. Res., 23, 1995) and lipid synthesis was according to Govinatzki (Neurochem. Res. 22, 1997). Data were analyzed by Student's paired t test, with the level of significance set at P < 0.05.

RESULTS: NAA did not inhibit lipid synthesis (t = 2.00; P > 0.05) and CO₂ production (t = 1.00, P > 0.05) in vitro at concentration of 1 mM in our experimental conditions.

Discussion: According to our results, NAA did not affect energy metabolism and lipid synthesis in vitro in cerebral cortex. If disturbances of this CNS structure exist in Canavan's disease they may not be due to direct effect of NAA on energy metabolism and lipid synthesis pathways. (This work was supported by: FINEP, CNPq, PROPESQ/UFRGS and FAPERGS).

ALTA PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAS (AAM) EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM). Czepielewski M, Vecino MC, Haussen SR, Freitas DMO, Vettori DV. Ambulatório de Neuroimunologia, Endocrinologia e Metodologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Na etiologia da EM, alterações imunológicas estão presentes como um dos fatores determinantes. Também têm sido descritas associações entre EM e doenças imuno-mediadas como lupus eritematoso sistêmico, Sjogren e artrite reumatóide. Na medida em que sinais e sintomas da EM podem ser confundidos com hipotireoidismo, e que a tireoidite de Hashimoto é uma endocrinopatia imuno-mediada com grande prevalência, a associação entre a EM e as tireoidopatias pode ser sugerida.

OBJETIVOS: Neste trabalho estamos relatando esta associação num grupo selecionado de pacientes com diagnóstico definitivo de EM e em atendimento regular.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudamos prospectivamente 21 pacientes com EM (14 mulheres, 7 homens), com tempo de doença de 2 a 27 anos (média de 7,11 anos), sendo 9 sem uso de corticóides há pelo menos 6 meses na coleta de exames e 12 recebendo corticoterapia, nos quais pesquisamos sinais e sintomas de hipotireoidismo e a seguir dosamos T4-RIE, T4 livre, TSH-IRMA e AAM, após consentimento informado.

RESULTADOS: Em 12 pacientes foram observados sintomas relacionáveis a hipotireoidismo; porém em

nenhum deles o T4 e o T4 livre se apresentaram diminuídos. Em 2 pacientes observamos discreta elevação do TSH, caracterizando hipotireoidismo primário compensado. Em 4 pacientes (19%) os AAM foram positivos com títulos que variaram de 1/400 à 1/25600, demonstrando a presença de tireoidite de Hashimoto.

CONCLUSÕES: Nos pacientes com EM, observamos alta prevalência de sinais clínicos relacionados a hipotireoidismo, alta prevalência de AAM positivos e ausência de hipotireoidismo laboratorial. Estes dados sugerem que a tireoidite de Hashimoto seja muito frequentemente associada à EM, devendo ser rotineiramente pesquisada nestes pacientes.

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DE HIPOCAMPO. Schmidt LP, Coelho TM, Branco DM, Cardozo T, Ghisolfi ES, Salamoni S, Mello T, Oliveira AJ, da Costa JC. Departamento de Fisiologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde da UFRGS e Instituto de Pesquisas Biomédicas, PUCRS.

A epilepsia é uma entidade prevalente e a origem mais comum é no lobo temporal, sendo a sua principal etiologia a esclerose mesial temporal. Com os estudos de fatias de tecido cerebral ("brain slices") torna-se possível o estudo eletrofisiológico de células do hipocampo, tanto em animais, como em seres humanos submetidos à cirurgia da epilepsia. A disponibilidade do tecido humano epileptógeno permite maior aprofundamento no estudo desses complexos e ainda obscuros mecanismos da epileptogênese através do estudo eletrofisiológico *in vitro* desses tecidos.

O objetivo deste trabalho é possibilitar a correlação entre achados eletrofisiológicos celulares e características clínicas da epilepsia através do registro da atividade epileptiforme espontânea ou induzida nas células granulares do hipocampo. Como objetivo secundário, verificar a atividade e as modificações nos padrões de descarga encontrados induzidas por diferentes agonistas e antagonistas de neurotransmissores, visando a uma melhor definição dos prováveis sistemas neurotransmissores envolvidos nos fenômenos epileptógenos celulares nesta estrutura.

Para tanto será utilizada a técnica de "brain slices", primeiramente em ratos, para observar a diferença entre células piramidais e granulares e aperfeiçoamento da técnica. A técnica utilizada consiste no fatiamento e manutenção de fatias cerebrais retiradas de ratos Whistar. O hipocampo é então isolado e condicionado na câmara onde serão realizados os registros intracelulares e manipulação iônica do meio extracelular, se necessário. Em humanos, a técnica será desenvolvida a partir de peças cirúrgicas obtidas através do Programa de Cirurgia da Epilepsia.

Ainda não foram obtidos resultados devido à presença de interferências que alteram o registro tornando o dado ainda não confiável. Além disso há problemas com a técnica, ainda em aperfeiçoamento. Resolvendo estes problemas, temos a certeza que os resultados obtidos serão de extrema valia para um maior entendimento e conhecimento da neurofisiologia cerebral. No futuro, quando a técnica estiver dominada e aperfeiçoada e a interferência resolvida, utilizaremos tecidos cerebrais humanos, obtidos através do Programa de Cirurgia da Epilepsia, para uma melhor correlação dos nossos achados com a epilepsia humana.

A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO ALASTRANTE (DA) E EPILEPSIA. Coelho TM, Schmidt LP, Alencastro LF, Branco DM, Salamoni S, Cardozo T, Oliveira AJ, Guedes RCA, da Costa JC. Departamento de Fisiologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS e Instituto de Pesquisas Biomédicas, PUCRS.

Este fenômeno foi primeiramente descrito por Aristides Leão, em 1943. Consiste em uma depressão temporária da atividade elétrica e da excitabilidade cerebral, que aos poucos vai alastrando-se a pontos mais distantes do local de elicitação do fenômeno. É reversível e auto-sustentada, havendo o retorno à atividade normal após alguns minutos. Postula-se que seja um fenômeno difusional e não elétrico, porque é relativamente lento e parece não depender de sinapses. Observou-se que durante a DA surgiram ondas epileptiformes, que corresponderiam à fase clônica de descargas convulsivas. Um dos aspectos mais interessantes relacionados à epilepsia é como a DA propaga-se através do córtex cerebral. Sabe-se que esta depressão é acompanhada por potenciais de despolarização de neurônios e células da glia e movimento de íons e água entre os compartimentos extra e intracelulares.

O objetivo é estudar a associação de mecanismos da DA e o aparecimento da atividade epileptogênica.

A metodologia consiste em três pequenas craniotomias de modo que parte do córtex cerebral do rato fique exposto. A primeira serve para o estímulo químico com KCl a 0,2M. As outras duas fazem o registro do eletrocorticograma e da atividade cerebral através de eletrodos cloretados nelas colocados. Os registros são armazenados em computador e são posteriormente analisados em relação à amplitude, à duração e principalmente em relação à velocidade de propagação da DA, o que determina se uma determinada droga facilita ou dificulta a depressão alastrante.

Em nosso laboratório já fomos capazes de reproduzir a depressão alastrante, com sucesso. Contudo a relação definitiva entre o fenômeno da depressão alastrante e a epilepsia ainda necessita maiores esclarecimentos.

METABOLISMO DA GLICINA EM DIFERENTES ESTRUTURAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. Pilger DA, Oliveira K, Souza K, Weber MH, Valle S, Pery MLS, Trindade VMTT. Departamento de Bioquímica, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS.

A glicina desempenha um importante papel na neurotransmissão e na transferência de esqueleto de carbono para incorporação na síntese de purinas, glutatión, creatina, porfirinas e grupamento heme. Além disso, o metabolismo deste aminoácido está sendo estudado devido a sua importância como fonte energética e precursor na síntese de lipídios e proteínas. O Sistema de Clivagem de Glicina no Sistema Nervoso Central (SNC) está localizado nos astrócitos e tem uma alta atividade no cerebelo e diencefalo ao contrário da medula oblonga.

O objetivo do presente estudo é avaliar a utilização da glicina como combustível oxidativo e como precursor na síntese de lipídios e proteínas em diferentes estruturas do SNC (cerebelo, diencefalo, córtex e medula oblonga).

Para medida da produção de CO₂, síntese de lipídios e proteínas, cerca de 50mg de tecido fatiado das diferentes

estruturas do SNC foram incubadas, separadamente, em 1,0ml de solução tampão-salina Krebs-Ringer bicarbonato (pH=7,4) contendo 5mM de D-glicose + 0,2mM de glicina + 0,2mCi de [1-¹⁴C] glicina. A incubação foi realizada em banho metabólico Dubnoff a 34°C por 1 hora. O sistema de incubação foi vedado de modo a permitir a captação de CO₂ em papel filtro embebido em hiamina. A reação foi parada pela adição de ácido tricloroacético 50% ao meio. Os lipídios foram extraídos com clorofórmio: metanol (2:1) e o precipitado protéico dissolvido em ácido fórmico. A radioatividade da incorporação da glicina a CO₂, lipídios e proteínas foi medida em um contador de cintilação líquida. A oxidação da glicina a CO₂ foi significativamente superior a da incorporação a lipídios e proteínas em todas estruturas estudadas. A produção de CO₂ no córtex cerebral, cerebelo e diencefalo foi significativamente superior a da medula oblonga. A síntese de lipídios apresentou pequenas variações entre as estruturas estudadas enquanto que a síntese de proteínas foi significativamente superior no cerebelo e diencefalo comparado ao córtex e medula oblonga.

Estes resultados estão de acordo com a localização do Sistema de Clivagem da Glicina que é no cerebelo e diencefalo. Além disso, em estudos anteriores, verificamos que a oxidação da [1-¹⁴C] glicina foi significativamente superior do que [U-¹⁴C] glicina, indicando que a principal rota de oxidação da glicina no SNC é o sistema de clivagem.

EFEITO DO ÁCIDO 5'-AMINOLEVULÍNICO NA ATIVIDADE DA ADENILATO CICLASE EM MEMBRANAS PLASMÁTICAS CEREBRAIS. Pagel FW, Emanuelli T, Regner A, Martini L, Souza DOG. Departamento de Bioquímica, ICBS, UFRGS. Departamento de Ciência e Tecnologia de Alimentos, CCR, UFSM.

O ácido 5'-aminolevulínico (ALA) é um precursor do grupo heme, que se acumula no organismo em casos de porfiria intermitente aguda ou intoxicações com metais pesados (chumbo ou mercúrio). Os mecanismos bioquímicos responsáveis pelas manifestações clínicas dessas doenças não estão completamente elucidados. Uma das hipóteses mais aceitas propõe o envolvimento do ALA. Os pacientes afetados por estas doenças apresentam disfunções neuronais, assim torna-se interessante investigar o efeito do ALA em alguns parâmetros bioquímicos do sistema nervoso central. Foi demonstrado que o ALA é um potente agonista de receptores GABAérgicos pré-sinápticos. Além disso, o ALA também desloca a união de agonistas de receptores GABA_A (muscimol) e GABA_B (baclofen).

Neste estudo nós investigamos o efeito do ALA sobre a atividade da enzima adenilato ciclase (AC) em membranas plasmáticas cerebrais isoladas de córtex e cerebelo de ratos e de córtex de humanos.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e pós-graduação do HCPA. As amostras de córtex cerebral humano foram coletadas de indivíduos sem histórico de doenças neurológicas, até 8h *post mortem*. Foram preparadas membranas sinápticas de córtex e cerebelo de ratos e de córtex humano. Os ensaios de AC foram realizados a 30°C, por 1 min, após 15 min de pré-incubação. A atividade enzimática foi determinada medindo a quantidade de AMPc formado, usando a técnica de radioensaio.

O ALA (1mM) inibiu significativamente a atividade da AC em córtex humano e em córtex e cerebelo de ratos (25, 20 e 45% de inibição, respectivamente). Esta inibição foi completamente revertida por DTT (5mM) e Gpp(NH)p (10mM). O ALA (10mM) inibiu (55%) a atividade da AC em cerebelo de rato e esta inibição não foi revertida por DTT (5mM).

Estes resultados preliminares indicam que a inibição da AC por ALA pode estar sendo mediada pela união do ALA a receptores GABA_B ou por uma ação prooxidante do ALA. A inibição da AC cerebral pelo ALA pode estar envolvida nas alterações neurológicas observadas em pacientes com porfiria.

ANÁLISE CAÓTICA DE POLISSONOGRAMA. Pedrotti MR, Borges JA, Gehardt GJL, Hidalgo MPL, Chaves MLF. Serviço de Neurologia, HCPA, UFRGS.

OBJETIVO: caracterizar o comportamento não-linear caótico da fase REM do polissonograma.

MÉTODO: é um estudo com delineamento transversal cujo fator é o registro eletrofisiológico de noite inteira (polissonograma) e cujos desfechos são a Identificação das fases de sono por perito e a Classificação do comportamento caótico através do expoente de Lyapunov. **RESULTADOS:** foram selecionados os intervalos estacionários do sinal, e para cada um dos estágios REM do EEG de sono, reconstruindo seu respectivo atrator caótico. Os expoentes de Lyapunov para cada um dos estágios foram determinados conforme procedimentos propostos, respectivamente, por Wolf e Rosenstein. Tal processo foi realizado para cada um dos canais do EEG, e os valores encontrados comparados entre si.

CONCLUSÕES: foi confirmada a presença de atrator caótico. Os espaços reconstruídos apresentam dimensões em torno de 8. Houve diferença significativa nos valores dos expoentes de Lyapunov entre os espaços.

ODONTOLOGIA

SERVIÇO DE DEFEITOS DA FACE: NO QUE CONSISTE E ORGANIZAÇÃO. Ely HC, Franco F, Kielling CS, Buss CM, Pagliarin C. Departamento Clínico / Faculdade de Odontologia / PUCRS.

CORPO DE RESUMO: Levy e Nir (1980) consideram a fissura lábio-palatal como uma doença "long-term", cujas conseqüências para a criança são severas, pois compromete o desenvolvimento físico, social, escolar e emocional.

A mera inspeção do recém-nascido permite o diagnóstico da fissura lábio-palatal, malformação que exige tratamento prolongado, caro e multidisciplinar – várias cirurgias corretivas e estéticas, tratamento ortodôntico, psicoterápico e fonoaudiólogo para crianças, e aconselhamento à família, Ely – 1980.

O objetivo é apresentar e divulgar o trabalho integrado da disciplina de Odontologia Social e demais áreas que ali atuam com o Serviço de Defeitos da Face da Faculdade de Odontologia da PUCRS.

Esse serviço foi implantado em 1997 com 37 pacientes, e hoje atende uma demanda de aproximadamente 640 pacientes.

Esse setor da faculdade atende portadores de fissuras

lábio-palatais que consistem um grupo especial, pois apresentam mal formações congênitas que acarretam problemas de ordem biopsicossocial agravados pelas dificuldades relacionadas à voz, fala, audição e estética, as quais estão diretamente ligadas a auto-estima.

O atendimento ao portador de fissura lábio-palatal é multidisciplinar, ou seja, os voluntários que ali trabalham são profissionais de diversas áreas, tais como: Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia, Otorrinolaringologia e Odontologia, que juntos conseguem suprir as necessidades do paciente como um todo.

Devido à condição anatômica que esses pacientes apresentam, é grande a dificuldade por parte dos profissionais de odontologia realizarem um atendimento eficaz, pois existem algumas limitações, tais como:

- Dicção prejudicada devido a comunicação buco-nasal presente
- Falta de conhecimento dos profissionais acarretando assim, dificuldades na execução dos procedimentos técnicos.

Os alunos da disciplina de Odontologia Social, num trabalho conjunto, realizaram atividades junto a esse setor no sentido de dar uma atenção odontológica mais integral a esses pacientes.

Foram realizadas atividades educativo-preventivas com os pais e pacientes em sala de espera, e atendimento odontológico curativo no ambulatório dessa faculdade.

Em suma, o tratamento da fissura lábio-palatal não é um simples trabalho de fechamento das deformidades anatômicas, mas um trabalho de equipe, composta por especialistas; atuando nas diversas etapas do desenvolvimento da criança. O Serviço de Defeitos da Face da PUCRS desenvolve esse trabalho coletivo propiciando assim, uma maior integração entre profissional-portador-familiar.

OFTALMOLOGIA

CORIORETINOPATIA SEROSA CENTRAL BILATERAL E SIMULTÂNEA NA GESTAÇÃO - RELATO DE UM CASO. Fior O, Kosmalki VS, Esteves JF, Fortes Filho JB. Serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Este trabalho relata um estudo observacional realizado numa paciente que, durante o curso de uma gestação normal, apresentou um quadro de descolamento seroso de neuro epitélio e do epitélio pigmentar bilateral e simultâneo nos dois olhos.

O diagnóstico clínico foi compatível com corioretinopatia serosa central. Os achados fundoscópicos foram avaliados através de exames repetidos de fundo de olho e pela angiofluoresceinografia.

A evolução do caso mostrou-se favorável ocorrendo completa reaplicação das áreas de descolamento seroso na retina nos dois olhos logo após o parto sem que houvesse necessidade de fotocoagulação por laser argônio nos pontos de vazamento de corante.

FENDA PALPEBRAL NAS LÁTERO-VERSÕES EM CRIANÇAS. Eichenberg MC, Foernges CS, Dariano LN, Ferreira RC, Bateman JB. Hospital São Lucas, Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil; The Children's Hospital, University of Colorado, Denver.

INTRODUÇÃO: Crianças normais podem apresentar uma assimetria na abertura da fenda palpebral, sendo, normalmente a abertura do olho aduzido um pouco menor do que do abduzido. Este estudo determina a prevalência de assimetria da fenda palpebral nas látero-versões em crianças.

MÉTODOS: Foram feitas fotografias binoculares de olhos de 100 crianças normais a uma distância de 0.62m. Fotografias do olhar em posição direita e esquerda foram tiradas em máxima abdução de cada olho. Foram medidas as aberturas das fendas palpebrais de cada olho na visão lateral direita e esquerda, e comparadas através de "teste t" de student e análise de regressão.

RESULTADOS: Das 100 crianças avaliadas, 59 eram do sexo masculino e 41 feminino; 77 crianças eram brancas, 7 pretas, 12 hispânicas, e 4 de outra origem. As idades variaram entre 2 e 17 anos com média de 8 anos de idade. Não foi encontrada nenhuma diferença estatística entre a abertura das fendas palpebrais na posição primária do olho ($p=0.11$). Houve diferença na abertura da fenda palpebral nas látero-versões. O olho aduzido apresentou a fenda menor. A diferença foi significativa na dextro-versão ($p=0.0031$) mas não na levo-versão ($p=0.19$). Um percentual de 93 crianças tinham uma diferença de 0 a 1mm; em três houve uma diferença de 2mm.

CONCLUSÃO: Em crianças normais, a diferença na abertura da fenda palpebral nas látero-versões deve ser menor que 2mm. Existe diminuição da fenda palpebral na adução em crianças normais.

COMPLICAÇÕES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIAS DO NÚCLEO NO VÍTREO. Lavinsky J, Fior O, Dei Ricardi LM, Goldhardt R. Serviço de Oftalmologia/ HCPA, Departamento de Otorrinolaringologia e Oftalmologia/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O deslocamento de material cristalino para a cavidade vítrea durante a facectomia leva a uma alta incidência de glaucoma, uveíte, descompensação corneana, e baixa acuidade visual. Os resultados após a remoção destes fragmentos permanece incerto. Os autores relatam, a partir de um grupo de onze pacientes, seis casos que foram submetidos a vitrectomia para extração de cristalinoluxados, e que tiveram acompanhamento pré e pós-operatório neste Serviço.

OBJETIVOS: Avaliar as complicações decorrentes da permanência do cristalino no vítreo e as complicações após sua retirada, na casuística do HCPA.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 6 pacientes que apresentavam fragmentos do cristalino no vítreo, submetidos a vitrectomia, pelo mesmo cirurgião, no Setor de Retina do Serviço de Oftalmologia do HCPA, entre nov/94 a abril/98. Foram avaliadas as complicações pré e pós-operatórias, e a sua correlação com o tempo de permanência do núcleo no vítreo e o resultado visual final.

RESULTADOS: Com o núcleo no vítreo, 3 pacientes apresentaram edema corneano, 2 uveíte, 4 glaucoma e todos tiveram redução da acuidade visual. Após a vitrectomia, 2 pacientes apresentavam hifema, 1, glaucoma, 2, descolamento de retina, 1, phthisis bulbi, 1, edema macular cistoide, 2, perfluorocarbono na câmara anterior

e 4, edema corneano. Todas as complicações foram correlacionadas à redução significativa da acuidade visual. Houve correlação significativa entre o tempo de permanência dos fragmentos de cristalino no vítreo e o desenvolvimento de complicações. O tempo de permanência do núcleo luxado foi menor que 15 dias para 2 pacientes (melhor resolução do quadro), e maior que 15 dias para os outros quatro pacientes (pior evolução). Complicações de fragmentos do cristalino retidos no vítreo antes da vitrectomia

Edema corneano	3 (50%)
Uveíte	
Glaucoma (PIO > 25 mmHg)	4 (66%)
Descolamento de retina	0
Redução da acuidade visual (< 20/200)	6 (100%)
Complicações pós-vitrectomia	
Hifema	2 (33%)
Glaucoma	1 (17%)
Descolamento de retina	2 (33%)
Phthisis Bulbi	1 (17%)
Edema macular cistóide	1 (17%)
Perfluorocarbono na câmara anterior	2 (33%)
Edema corneano	4 (66%)

CONCLUSÃO: os resultados sugerem que os fragmentos do cristalino retidos na cavidade vítrea devem ser removidos prontamente para impedir a progressão da resposta inflamatória. Desta forma, promovendo uma resolução precoce das complicações e melhorando o prognóstico visual.

ANESTESIA OCULAR E POTENCIAL VISUAL EVOCADO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE AS ANESTESIAS PERIBULBAR E RETROBULBAR. Roehe DV, Lavinsky J, Ehlers JA, Gus PI, Nora DB. Serviço de Oftalmologia / HCPA. Serviço de Neurologia / HCPA.

RESUMO: A literatura consultada descreve apenas os efeitos a curto prazo da anestesia sobre a condução do estímulo visual no nervo óptico. Podemos citar o trabalho de Roppo A et. al. (Br. J. Ophthalmol. 1992; 76: 541-4) como o marco teórico que levou à realização deste estudo, ampliando a observação com atenção aos eventuais danos tardios ao nervo óptico.

Nosso objetivo é avaliar possíveis alterações tardias na condução do estímulo visual após cirurgia intraocular para extração de catarata que possam ser causadas pela anestesia local peribulbar ou retrobulbar. Hipótese a ser testada: a anestesia ocular não causa nenhuma alteração definitiva na condução visual.

Este é um estudo do tipo experimento (locação aleatória e intervenção), no qual foram avaliados dezessete olhos operados, 8 sob bloqueio retrobulbar e 9 sob peribulbar. Somente cataratas senis ou pré senis. Inclusão eletiva e randomizada do ambulatório de oftalmologia do HCPA. Ausência de doenças sistêmicas com repercussão ocular. Exame fundoscópico normal em ambos os olhos (AO) e retinografia normal no pós operatório (pós-op).

Os procedimentos anestésicos utilizados foram os padrões, utilizando lidocaína e bupivacaína e foi critério de exclusão qualquer complicação durante a anestesia. O estímulo do Potencial Visual Evocado (PVE) foi monocular e o Eletroretinograma (ERG) foi binocular, utilizando-se os *standards* recomendados. A avaliação foi realizada imediatamente antes da cirurgia e novamente 2 meses

após. Fizemos uma simplificação do estudo LOCS I para a classificação das cataratas em 4 grupos: I-subcapsular posterior, II-nuclear, III-nuclear+subcapsular posterior e IV-total. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do HCPA; o consentimento informado foi obtido de todos os pacientes após a explicação da natureza do estudo. Utilizamos testes não paramétricos para análise estatística, com um intervalo de confiança de 95%.

A distribuição da amostra de catarata foi: I-5 casos, II-2 casos, III-4 casos e IV-6 casos. Obtivemos resposta ao padrão reverso em somente 6 pacientes no pré-op, que foram normais. Todos os 17 pacientes tiveram resultados normais no estímulo com *flash* no pré e pós-op, sem diferença estatística entre os grupos de catarata. O grupo pré-op do padrão reverso impede conclusões definitivas por ser muito pequeno (2 pacientes do grupo peribulbar e 4 do retrobulbar); não foram encontradas diferenças entre o pré e o pós op de cada grupo e nem entre os 2 grupos. Todos os pacientes tiveram Acuidade Visual (AV) final de 20/20 e exame fundoscópico adequado.

Todos os pacientes obtiveram resultados normais nos testes utilizados no pós-operatório e atingiram uma AV final máxima, podendo-se justificar a integridade funcional do nervo óptico. Nenhuma consequência de importância clínica foi encontrada após os procedimentos anestésicos retrobulbar ou peribulbar nesta avaliação.

TRANSPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA HUMANA EM OFTALMOLOGIA - UMA REVISÃO. Schirmer M, Araújo CH, Kwitko S, Rymer S, Marinho DR. Setor de Doenças Externas. Serviço de Oftalmologia. HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A membrana amniótica humana tem sido utilizada como tecido biológico para várias condições médicas. A principal razão para o seu sucesso deve-se ao fato de possuir uma membrana basal espessa que parece facilitar a migração de células epiteliais, promovendo sua diferenciação e prevenindo a apoptose epitelial.

OBJETIVOS: Verificar a aplicabilidade da membrana amniótica em Oftalmologia, visando a formação de um banco de membranas a ser utilizado em estudos prospectivos no Serviço de Oftalmologia do HCPA.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizamos um estudo de revisão das publicações sobre o tema encontradas após pesquisa ao MEDLINE.

RESULTADOS: Os primeiros estudos foram realizados em 1940, onde a membrana fetal humana com membrana coriônica foi utilizada a fim de reparar defeitos conjuntivais. Estudos mais recentes, nos quais não são utilizadas células vivas, mas apenas o substrato, têm obtido maior sucesso, principalmente pela ausência de rejeição ao enxerto. Transplantes de membrana amniótica preservada têm demonstrado ser efetivos na reconstrução da superfície corneana em coelhos e, quando combinados com aloenxerto limbal, em pacientes humanos com pênfigo cicatricial ocular avançado ou síndrome de Stevens-Johnson. Recentemente, tem sido demonstrada a sua efetividade na promoção da cicatrização de defeitos epiteliais corneanos persistentes com ulceração, na reconstrução de defeitos conjuntivais após a remoção de pterígios avançados e difusos, e durante a remoção de lesões como tumores, cicatrizes, ou simbléfaros. Em um estudo ainda não publicado, foi efetiva ao reduzir a

opacificação corneana induzida pela fotoablação com Excimer em coelhos.

CONCLUSÃO: A membrana amniótica tem demonstrado uma grande aplicabilidade em Oftalmologia e deve ser considerada como um enxerto alternativo na reconstrução da superfície ocular, embora novos estudos e com um maior número de pacientes ainda devam ser realizados. Justifica-se plenamente a formação de um banco de membranas em um centro de atendimento terciário.

HAMARTOMA DE RETINA - RELATO DE UM CASO. Tonietto L, Tonietto AP, Conti A, Tybusch F, Andrade HR, Brun CP. Serviço: Visioclínica – Caxias do Sul.

Apresentamos um paciente que demonstrava perda da agudeza visual no olho direito, sendo esta de 20/200. Ao exame de biomicroscopia apresentava padrões normais, na fundoscopia visualizava-se uma lesão com bordos pigmentados e centralmente esbranquiçada, localizada na região macular. Com os achados do exame de angiofluoresceinografia temos o diagnóstico de hamartoma de retina.

O acompanhamento do caso nos últimos sete anos não apresentou nenhuma alteração fundoscópica e nem angiofluoresceinográfica do crescimento do tumor.

O hamartoma retiniano é um tumor infrequente em adultos jovens, sendo uma malformação congênita sem crescimento potencial. Mostra uma clínica típica, apresentando-se como um tumor benigno ao nível da retina, com margens emplumadas, proliferação secundária epiretiniana e tração do tecido neurosensorial da retina. Este tumor caracteriza-se pela desorganização da área envolvida da retina, podendo dar origem a uma proliferação para os epitélios pigmentar e sensorial retinianos. Como achados angiofluoresceinográficos patognomônicos para o hamartoma temos: o bloqueio precoce da hiperfluorescência da coróide próprio da pigmentação do tumor, fina rede de capilares retinianos anormais com alterações genéticas desses vasos.

O hamartoma de retina pode ser diagnosticado na maioria dos casos por mera inspeção visual e a angiofluoresceinografia (que faz diagnóstico diferencial evolutivo de lesões pigmentares do fundo do olho) pode confirmá-lo. Após diagnosticado, o hamartoma tem um bom prognóstico, exceptuando-se a perda da acuidade visual que é irreversível.

INCIDÊNCIA DE TRAUMA OCULAR POR ACIDENTES DE TRABALHO. Ramos A, Kliemann CM, Kopacek C, Werneck K, Schenatto LK, Fossati G. Disciplina de Medicina do Trabalho da FFFCMPA e Hospital Banco de Olhos de POA
FUNDAMENTAÇÃO: Os acidentes oculares ocupacionais são significativos em todo o mundo. No Canadá atingem 100mil/ano, nos EEUU 1 milhão/ano, na França 4% do total dos acidentes do trabalho, no Brasil 10%. A história de acidente ocular que exigiu cuidados médicos nos últimos 2 anos, permite detectar a "tendência a acidentes" em certos trabalhadores ou que as condições de trabalho são inseguras.

OBJETIVO: Estudo epidemiológico do trauma ocular por acidente de trabalho.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Estudo transversal desenvolvido na emergência do SUS, através de um instrumento de

pesquisa aplicado em pacientes atendidos, contendo informações sobre sexo, faixa etária, profissão, olho traumatizado, causa do acidente, área anatômica afetada, agente causador, dia da semana e hora, uso de equipamento de segurança, situação funcional do empregado, característica da empresa.

RESULTADOS: Dos 87 atendimentos 31,9% foram por acidente de trabalho. 98,9% eram do sexo masculino, sendo a faixa etária mais atingida entre 26 e 35 anos (38,8%), seguida dos 36 a 45 anos (25,9%). 13,8% eram serralheiros e 9,2% soldadores. O olho direito foi o mais atingido em 54,2%, o esquerdo em 38,1%. Dentre as causas, os corpos estranhos 75,0%, queimaduras 16,7%, contusões 4,8%. A área anatômica mais atingida foi a córnea 81,4%, a conjuntiva em 15,5%. O ferro (fagulha de esmeril) foi o agente causador por 50,6% dos acidentes, radiação ionizante (solda elétrica) 10,3% e líquidos corrosivos 8,1%. O dia da semana com maior número de acidentes foi 4ª feira, 31,1%, sendo 52,9% no período entre 12 e 21 horas. 57,5% dos trabalhadores não usavam qualquer equipamento de segurança. 29,9% dos acidentados eram autônomos e 70,1% empregados efetivos. 47,5% trabalhavam em empresas com menos de 100 empregados. 81,9% das empresas forneciam EPI. Das empresas com mais de 100 empregados, apenas 88,0% forneciam EPI e destas 72,0% tinham Serviço de Medicina do Trabalho.

CONCLUSÃO: Na prevenção do trauma ocular por acidente do trabalho não basta a disponibilidade do equipamento de segurança, é necessário o desenvolvimento de mecanismos que tornem o uso aceitável e confortável, além de estimular a percepção da necessidade do uso pelos operários.

OCCLUSÃO VENOSA RETINIANA: RESULTADOS PRELIMINARES DOS FATORES DE RISCO. Esteves JE,

Domingues CD, Rollim G, Maestri MK, Bortolomiel L, Skolaude PBV, Kosmalki VS, Zelmanovitz T, Locatelli C, Rohsig L. Serviços de Oftalmologia, Endocrinologia e Hemoterapia do HCPA, Faculdade de Medicina da UFRGS
FUNDAMENTAÇÃO: A oclusão venosa retiniana (OVR) tem sido associada a diversos fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellito, doenças cardiovasculares, glaucoma, hipertensão ocular, dislipidemias, distúrbios de hemostasia e alterações de viscosidade sanguínea.

OBJETIVOS: Os autores relatam os resultados da avaliação clínica e oftalmológica dos primeiros 16 pacientes incluídos no grupo de estudo da OVR do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de pesquisar os possíveis fatores de risco envolvidos nesta doença.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram avaliados 16 pacientes com OVR pelos Serviços de Oftalmologia e Endocrinologia do HCPA, no período de novembro de 1997 a março de 1998. O protocolo incluiu acuidade visual, pressão intra-ocular, achados biomicroscópicos e fundoscópicos, avaliação clínica completa, incluindo avaliação laboratorial e exames complementares (ECG, exames de imagem), além de retinografia e angiografia fluoresceínica.

RESULTADOS: Dentre os 16 pacientes, 11 (68,5%) eram do sexo feminino e 5 (31,25%) masculinos. A idade variou de 28 a 75 anos com média de 59 anos. Em todos os casos

a oclusão venosa foi unilateral. Havia diagnóstico prévio de glaucoma crônico simples em 4 (25%) pacientes e suspeitava-se de glaucoma em um paciente. Detectou-se neovascularização pré-retiniana em 2 casos (1,25%). O exame fundoscópio dos olhos contra-laterais revelaram a presença de retinopatia hipertensiva em 6 casos. Somente um paciente apresentava RPDNP leve. O diagnóstico de HAS foi encontrado em 11 pacientes (68,75%) e de DM em 4 (25%). Dos pacientes hipertensos, 9 (81,8%) estavam com a pressão arterial não controlada e dos diabéticos, apenas 1 paciente (25%) estava com controle metabólico adequado no momento da avaliação. Foram diagnosticados também 6 pacientes (37,5%) com dislipidemia, 2 (12,5%) com doença cardíaca (miocardiopatia dilatada e cardiopatia isquêmica), 1 (6,25%) com doença vascular (estenose da artéria carótida interna direita), 1 (6,25%) com doença do colágeno (artrite reumatóide), 1 (6,25%) com deficiência da proteína S e 1 (6,25%) com história de enxaqueca.

CONCLUSÕES: Os principais fatores de risco encontrados foram a HAS, DM, dislipidemias e glaucoma crônico simples. Dentre os distúrbios menos frequentes destacaram-se distúrbios cardiovasculares, doenças do colágeno e distúrbios da coagulação. Os autores pretendem prosseguir estudando os fatores etiológicos das OVRs em uma amostra maior de pacientes.

AVANÇOS EM AMBLIOPIA. Procianoy F, Procianoy L, Procianoy E. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Oftalmologia, Porto Alegre, RS.

Ambliopia é a redução da acuidade visual (AV) unilateral (mais frequentemente) ou bilateral, causada pela privação visual e ou interação binocular anormal (principalmente anisometropia e estrabismo), durante a fase de plasticidade sensorial. Diz-se que há ambliopia quando a diferença de um olho para outro é de duas ou mais linhas, ou quando a visão é 20/30 ou pior. Sabe-se que a ambliopia tem sido a principal causa de cegueira na infância, mas que pode ser tratada se em tempo e de modo apropriados.

Há mais de um século, a base do tratamento para a ambliopia tem sido a oclusão do olho bom, com a finalidade de forçar o que se chama de "olho preguiçoso" a desenvolver visão. Estudos demonstram que, classicamente, o tratamento de oclusão apresenta melhor resultado quanto maior for a plasticidade sensorial; ou seja, as chances de melhoras com o tratamento oclusivo isolado reduzem-se com a idade, sendo significativamente diminuídas após os 4 anos, e sendo considerada irreversível a ambliopia não tratada em criança acima de 8 anos de idade. Além disso, a dificuldade de adesão dos pacientes ao tratamento tem se mostrado um fator bastante complicante.

Diversos fatores tem sugerido um importante envolvimento da dopamina na função visual. Esse neurotransmissor encontra-se em grandes quantidades nas células amácrinas e interplexiformes da retina, bem como a nível central; e a sua deficiência está relacionada à alteração da função visual em humanos (por exemplo, em pacientes parkinsonianos, que apresentam deficiência generalizada de dopamina). Observou-se então a melhora da acuidade visual em pacientes parkinsonianos em uso de levodopa - droga anti-parkinsoniana amplamente usada, que

ultrapassa a barreira hemato-encefálica e transforma-se em dopamina a nível do SNC. Após, observou-se que macacos e galinhas amblíopes por supressão apresentavam reduzida quantidade de dopamina em suas retinas. Finalmente, em 1990, Gottlob e col. experimentaram o uso de levodopa/carbidopa em humanos, demonstrando a melhora da AV, do teste de sensibilidade ao contraste e redução dos escotomas no grupo tratado em comparação com o placebo. Em 1991, Leguire e cols. deram início também a uma série de estudos sobre o uso de levodopa/carbidopa na tentativa de alcançar melhoras de caráter visual. Desde então, diversos estudos tem mostrado resultados promissores do uso de levodopa/carbidopa em casos de ambliopia não tratada ou persistente após os 6 anos de idade. Os resultados dessas pesquisas têm demonstrado melhora da AV, do teste de sensibilidade ao contraste, do potencial visual evocado, do eletrorretinograma e redução dos escotomas de pacientes amblíopes que usaram levodopa, em comparação com grupos placebo. Além disso, a associação de levodopa/carbidopa e tratamento oclusivo mostrou-se bastante efetiva. A melhora da AV do paciente com a medicação pode, ainda, facilitar a colaboração do mesmo com o tratamento de oclusão.

O uso de levodopa aparece como um avanço no tratamento da ambliopia, ainda que a realização de estudos maiores seja necessária. A possibilidade de alterar o período crítico da recuperação da visão, bem como facilitar o tratamento da ambliopia, conferem grande importância a essas pesquisas.

DESCOMPENSAÇÃO CORNEANA TARDIA CAUSADA POR DESLOCAMENTO DE CORPO ESTRANHO INERTE: RELATO DE CASO. Severo NS, Lindenmeyer RL, Bortolomiel LP, Kwitko S, Marinho D, Bocaccio FJL, Rymer S. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Corpos estranhos intra-oculares podem causar dano devido a seu trajeto, ou à reação inflamatória que provocam. Classicamente, vidro e plástico são considerados inertes, pois provocam mínima resposta inflamatória.

OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente com fragmento de vidro na câmara anterior, cuja evolução exigiu tratamento cirúrgico.

MÉTODO: Relato de caso clínico.

RESUMO DO CASO: paciente encaminhado ao Setor de Lentes de Contato, por afacia em OD pós-trauma automobilístico, com 2 anos de evolução. Ao exame, paciente afático OD, AV 20/80 com correção neste olho. PIO normal AO. Biomicroscopia: fragmento de vidro na câmara anterior, preso por sinéquias, à 1 hora, sem reação inflamatória. Gonioscopia: o fragmento se posicionava no ângulo iridocorneano, perfurando a íris. Após um mês, observou-se deslocamento do corpo estranho para 6 horas na CA, tocando o endotélio, com edema estromal 3+/4 e edema microcístico, PIO normal. Indicada remoção do corpo estranho. Pós-operatório imediato com edema 3+/4 e reação de CA. Atualmente, mínima reação de CA, córnea descompensada (2+) e edema microcístico, evoluindo favoravelmente.

DISCUSSÃO: pacientes com corpo estranho intra-ocular,

especialmente os considerados inertes, devem ser acompanhados de perto quando opta-se por tratamento conservador. Os autores enfatizam a necessidade de manejo cuidadoso destes pacientes, pois o vidro, apesar de tradicionalmente ser considerado inerte, pode deslocar-se e agredir mecanicamente o endotélio corneano, provocando descompensação focal tardia.

EXÉRESE DE PAPILOMA DE LIMBO CONJUNTIVAL COM TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA LIMBAR: RELATO DE CASO.

Bocaccio JFL, Lindenmeyer RL, Severo NS, Bortolomiol LP, Kwitko S, Rymer S, Marinho D. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Diversos estudos experimentais e clínicos mostraram a importância das células epiteliais limbares basais, as células primordiais, para a chamada "transdiferenciação", isto é, sua transformação em células bioquímica e morfológicamente similares às do epitélio corneano. Isto ocorre quando todo o epitélio da córnea é removido, e a área limbar está intacta, ou quando um novo tecido conjuntival limbar é transplantado para uma área afetada, após remoção do tecido corneano. O transplante conjuntival é uma das várias opções disponíveis para tumores limbares, agindo como um obstáculo para sua recorrência.

OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente com papiloma de limbo conjuntival submetido a tratamento cirúrgico.

MÉTODO: Relato de caso clínico.

RESUMO DO CASO: 59 anos, masculino, branco, realizou retirada de "pólipo" na região temporal no OE em 1995. Assintomático por 1 ano; há 5 meses notou crescimento de massa tumoral no OE. Biomicroscopia: lesão expansiva limbar, invadindo sobre a córnea em área temporal superior. Na suspeita de papiloma limbar, realizou-se exérese do tumor conjuntival, com transplante autólogo de conjuntiva do olho contra-lateral. O estudo anátomo-patológico confirmou o diagnóstico. Paciente encontra-se no 6º mês pós-operatório, sem recidiva.

DISCUSSÃO: O papiloma escamoso pode originar-se em qualquer ponto da conjuntiva e ser uni ou bilateral. A presença de lesões bilaterais múltiplas em jovens está associada com infecção pelo papilomavírus humano (HPV). A maioria das lesões apresenta um comportamento benigno com pouca tendência para a malignização. O manejo é difícil, sendo a simples excisão tumoral, com amplas margens, associada a crioterapia da base e do epitélio restante o tratamento mais efetivo descrito na literatura. Thoft foi o primeiro a sugerir o transplante de conjuntiva autólogo para promover uma transdiferenciação normal para várias doenças unilaterais, como tumores de limbo. Esta técnica apresenta a vantagem de preservar a anatomia do olho, favorecer a transdiferenciação e servir como uma barreira que impediria a recidiva do tumor. Os autores enfatizam a preferência ao transplante autólogo de conjuntiva, uma vez que rejeição corneana após transplante heterólogo de doador vivo, HLA compatível, pode ocorrer, embora rara. Até o momento, nosso paciente permanece sem recidiva, no 6º mês de pós-operatório.

CISTO DE ÍRIS PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE 2 CASOS.

Lindenmeyer RL, Severo NS, Bortolomiol LP, Bocaccio JFL,

Kwitko S, Rymer S, Marinho D. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A proliferação intra-ocular do epitélio superficial, conjuntival ou corneano, ocorre em raras ocasiões, porém é de evolução devastadora. Decorre de cirurgia ocular prévia ou secundária à trauma penetrante. **OBJETIVO:** Relatar o caso de 2 pacientes com cisto de íris secundários à acidente automobilístico.

MÉTODO: Relato de caso clínico.

RESUMO DO CASO 1: Paciente de 41 anos, masculino com queixa de BAV e desconforto OE. Ao exame, AV CD 1 m OE e PIO 10/40 mmHg. Biomicroscopia OE: fístula subconjuntival com afinamento escleral e cisto de íris, sinéquia anterior às 11 horas, PKs médios, recentes e edema microcístico. Fundoscopia OE: opacidade de meios, aparentemente normal. Após início do tratamento clínico, houve regressão do edema corneano, da PIO, do cisto e da fístula subconjuntival. Paciente até o momento permanece estável.

RESUMO DO CASO 2: Paciente de 35 anos, masculino, com história de cisto de íris OE. Ao exame, AV: 20/20 e 20/100 e PIO: 16/14 mmHg. Biomicroscopia: cisto de íris OE, tocando endotélio, causando edema e descompensação corneal localizados. Foi realizado YAG-laser na parede do cisto, com ruptura e diminuição do mesmo, que, entretanto, permaneceu com toque endotelial, causando edema corneal. Discute-se a aplicação do YAG-laser, pois o mesmo liberaria células do cisto na CA. Houve piora do quadro corneal, com diminuição da AV OE para CD 50 cm. Após exérese do cisto, houve melhora da AV, mas a córnea permaneceu descompensada, com ceratopatia bolhosa. Aguarda transplante de córnea.

DISCUSSÃO: O cisto de íris pós-traumático geralmente desenvolve-se meses ou anos após o trauma. Acredita-se que a íris forneça aporte nutricional para as células epiteliais. A parede do cisto é formada por vários graus de pigmentação, podendo ser translúcido, quando possibilita a visualização de células e debris no seu interior. O diagnóstico é feito através da aparência clínica da lesão e reforçada pela história de trauma ocular, sendo a presença de fístula subconjuntival um achado comum. Para o ideal manejo destes casos é necessário que o diagnóstico seja precoce e que toda a parede do cisto seja removida e qualquer fístula fechada. O glaucoma, comum nesses pacientes, decorre de vários mecanismos e caracteriza-se por ser de difícil controle. O melhor tratamento para casos que desenvolvem glaucoma é a exérese completa do cisto.

ECTOPIA LENTIS NA HOMOCISTINÚRIA: RELATO DE CASO.

Rymer S, Bortolomiol LP, Severo NS, Lindenmeyer RL, Kwitko S, Marinho D, Bocaccio JFL. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia / Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Ectopia lentis é um achado geralmente associado a malformações sistêmicas hereditárias, exigindo sempre investigação genética completa. A homocistinúria é uma doença autossômica recessiva, com fenótipo semelhante ao da síndrome de Marfan. É causada por um defeito enzimático localizado (cistationina sintetase). Estes pacientes geralmente não apresentam ectopia de cristalino ao nascer, desenvolvendo-a tardiamente.

OBJETIVO: Apresentamos um caso de homocistinúria com ectopia lentis e esferofacia, tratado em nosso serviço.

MÉTODO: Relato de caso clínico.

RESUMO DO CASO: paciente: 8 anos, masculino, encaminhado com diagnóstico de homocistinúria e queixa de BAV. Biomicroscopia: deslocamento inferior de cristalino esferofácico em AO, sem outros achados. AV: 0,1 AO. Após midriase pré-operatória, houve luxação do cristalino direito para câmara anterior. Administrou-se pilocarpina com o intuito manter o cristalino na câmara anterior. Paciente desenvolveu glaucoma agudo por bloqueio pupilar, controlado com medicação. Houve nova crise de glaucoma após suspensão do tratamento, novamente controlada clinicamente. O paciente foi à cirurgia com PIO normal. **CIRURGIA:** facectomia intracapsular com alça irrigada, sem perda vítrea, com hialóide anterior íntegra, e iridectomia, sem colocação de LIO. Pós-operatório sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Luxação do cristalino, geralmente esferofácico, para câmara anterior, é frequente nestes pacientes; 90% deles a apresenta antes da 3ª década. Com frequência a luxação é inferior, com risco elevado de glaucoma agudo secundário a bloqueio pupilar. A crise glaucomatosa deve ser controlada e o paciente encaminhado a cirurgia o mais breve possível. O pós-operatório pode ser difícil, e o descolamento de retina é sua complicação mais temida. Nosso paciente evoluiu bem, e permanece em acompanhamento. O diagnóstico diferencial é extenso, com patologias herdáveis do tecido conjuntivo, como ectopia lentis isolada, ectopia lentis et pupillae, S.Marfan, S.Weill-Marchesani, esferofacia dominante (McGavie), deficiência de sulfito oxidase, hiperlisinemia, além de outras, em que este achado é menos frequente, como síndrome de Ehler-Danlos, síndrome de Sturge-Weber e doença de Crouzon.

RETINOBLASTOMA: RELAÇÃO TEMPORAL ENTRE O PRIMEIRO SINAL, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E LATERALIDADE, ESTADIAMENTO E SOBREVIDA. Maestri MK, Lindenmeyer RL, Severo NS, Melamed J. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/Faculdade de Medicina/UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: As variações de tempo entre o primeiro sinal de manifestação, o diagnóstico e o tratamento e suas idades médias são fatores importantes na evolução do retinoblastoma, pois retardos em cada um destes passos favorecem a sua progressão. Além de serem pouco estudados, estes dados diferem em diversos estudos.

OBJETIVO: Estudar, no nosso meio, as variações entre estes marcos temporais e suas relações com a lateralidade, estadiamento final e sobrevida nos pacientes portadores de retinoblastoma.

PACIENTES E MÉTODOS: Estudamos, retrospectivamente, 77 pacientes portadores de retinoblastoma, que foram atendidos no Setor de Oncologia Ocular do Serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre agosto de 1984 e julho de 1997. Foram calculados o tempo médio entre o 1º sinal e o diagnóstico (Δ SD), entre o diagnóstico e o início do tratamento (Δ DT), entre o 1º sinal e o início do tratamento (Δ ST), além da idade média no diagnóstico. Posteriormente foram feitas correlações com a lateralidade, estadiamento final e sobrevida.

RESULTADOS: 53,2% dos pacientes eram do sexo

masculino. O retinoblastoma era bilateral em 31,2% e extra-ocular em 54,1%. A idade média dos pacientes ao diagnóstico foi de 24 meses, sendo de 28,4 meses para os tumores unilaterais e 14,5 meses para os bilaterais ($p < 0,01$). O Δ SD geral foi de 3,8 meses, o Δ DT foi de 4,9 meses e o Δ ST, 8,6 meses. Estes resultados relacionados a lateralidade e estadiamento final podem ser observados nos gráficos 1 e 2, respectivamente. A única diferença estatisticamente significativa foi o Δ DT entre os tumores uni e bilaterais ($p < 0,01$). O Δ ST foi 7,8 meses superior nos pacientes que evoluíram para o óbito, em relação aos que permanecem vivos (14,6 meses vs. 6,8 meses) ($p < 0,01$) (gráfico 3).

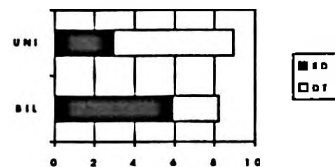


Gráfico 1. Δ SD e Δ DT (em meses) X lateralidade



Gráfico 2. Δ SD e Δ DT (em meses) X estadiamento



Gráfico 3. Δ ST X sobrevida e estadiamento

CONCLUSÕES: Os pacientes com retinoblastoma são tardiamente diagnosticados (3,8 meses), independente da lateralidade ou estadiamento. O início do tratamento é tardio, ocorrendo em 8,6 meses a partir do primeiro sinal. A lacuna de tempo maior entre o início da doença e o tratamento, contudo, coube aos portadores de retinoblastoma extra-ocular com quase 10 meses. Os pacientes com mortalidade apresentaram um tempo entre o primeiro sinal e o início do tratamento superior (14,6 meses) aos sobreviventes (6,8 meses).

CLASSIFICAÇÕES CLÍNICAS E ANATOMO-PATOLÓGICAS E SOBREVIDA NO RETINOBLASTOMA. Maestri MK, Severo NS, Lindenmeyer RL, Melamed J. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O retinoblastoma, tumor maligno intra-ocular, pode ser classificado de inúmeras formas, sempre buscando determinar prognóstico visual ou vital.

OBJETIVOS: Determinamos a relação entre classificações pré e pós-operatórias e sobrevida em portadores de retinoblastoma atendidos em nosso serviço.

PACIENTES E MÉTODOS: Estudamos 77 pacientes, entre agosto de 1984 e julho de 1997, com seguimento médio

de 41 meses (1-96 meses), classificados pré-operatoriamente segundo Reese-Elsworth e Howarth, e pós-operatoriamente segundo Howarth, CCSG e Grabowski.

RESULTADOS: Na classificação de Reese-Elsworth, 55 pacientes foram colocados no grupo V (83,3%), com 15 óbitos (27,3%). Na de Howarth pré-operatória, 48 pacientes no grupo IC (72,7%), com 10 óbitos (21%). Nas classificações pós-operatórias, tumores intra-oculares mostraram sobrevida de 100%, coto comprometido indicou sobrevida de 50%, e extensão extra-ocular sobrevida de 16,7%.

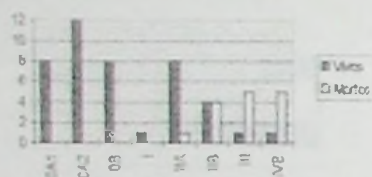


Gráfico 1. Classificação de CCSG

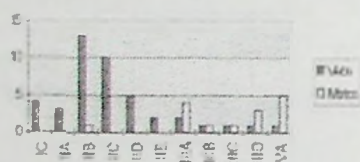


Gráfico 2. Classificação de Howarth (pós-op)

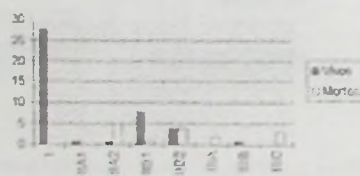


Gráfico 3. Classificação de Grabowski

CONCLUSÕES: As classificações de Howarth e CCSG diferenciaram de forma mais adequada os prognósticos associados ao estadiamento extra-ocular, comparadas a de Grabowski. As classificações clínicas foram inadequadas na determinação do prognóstico vital, já que mais de 80% dos pacientes foram classificados em uma única categoria. As classificações pós-operatórias diferenciaram subgrupos com diferentes evoluções de maneira semelhante.

SÍNDROME DE AICARDI. Dornelles F, Repetto ER, Coelho GP, Skolaude PBV, Maestri MK. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Aicardi foi descrita em 1958 por J. Aicardi e S. Thieffry ao observar uma criança com espasmos flexores, agenesia de corpo caloso e anormalidades oculares. Existem em torno de 200 casos na literatura mundial consultada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Síndrome de Aicardi observado no HCPA.

RELATO: Paciente DSI, 2 meses, sexo feminino, peso ao

nascer 3.830g, APGAR 9 no 5º minuto, consultou por convulsões tônico clônicas de difícil controle. O exame físico geral era sem alterações, exceto por microftalmia no olho esquerdo (OE). Os exames complementares mostraram EEG com ritmo de base extremamente assíncrono e desorganizado, STORCH com IgG reagente para CMV de 14 UA/ml (ELFA), demais não reagentes. Os achados oftalmológicos mostraram na fundoscopia do olho direito (OD) lesões lacunares coriorretinianas branco-amareladas sugestivas de defeito do epitélio pigmentar da retina, e OE de difícil visualização pela deficiente miíase e opacidade de meios, com lesões semelhantes ao OD, gliose sobre a papila e descolamento de retina. A ecografia ocular mostrou coloboma de nervo óptico, microftalmia e descolamento de retina inferior no OE, sendo o OD de anatomia normal. Os exames complementares de imagem mostraram na TC de Crânio imagem compatível com agenesia parcial de corpo caloso, hipoplasia cerebelar inferior esquerda e lesão hipodensa na substância branca do lobo frontal direito. A TC de Órbitas mostrou lesão hipodensa retro-ocular esquerda com 1,0 cm de diâmetro, compatível com coloboma de nervo óptico e microftalmia à esquerda. O diagnóstico foi realizado após a observação oftalmológica das lesões coriorretinianas características. **DISCUSSÃO:** A manifestação clínica inicial começa logo nos primeiros meses de vida, constituindo-se de convulsões mioclônicas (espasmos flexores) de difícil controle com o uso de anticonvulsivantes. O EEG mostra tipicamente descargas assíncronas dos hemisférios cerebrais. Ausência completa ou parcial de corpo caloso é o achado principal, podendo ser demonstradas também outras alterações encefálicas na TC ou RNM, além de outras alterações ósseas. Os achados oculares constituem-se de uma lesão típica coriorretiniana lacunar bilateral, descrita como lesões amareladas em "saca-bocado", com bordas bem definidas e halo pigmentado, geralmente nas proximidades da papila óptica. Outros achados oculares associados são: microftalmia, coloboma de nervo óptico, membrana pupilar persistente, proliferação glial sobre a retina e descolamento de retina.

CONCLUSÃO: São necessários diferentes anticonvulsivantes (associações de até quatro tipos) em consequência do difícil controle das convulsões apresentadas pelo paciente. Não há abordagens conhecidas para as alterações oculares e retardo psicomotor, e a maioria dos pacientes não atinge os 5 anos de idade, com alta mortalidade decorrentes de infecções respiratórias. As lesões coriorretinianas são bastante semelhantes às observadas em infecções congênitas, situação frequente em nosso meio (ex. toxoplasmose congênita), podendo estas também provocar alterações no SNC e confundir no diagnóstico inicial da Síndrome de Aicardi.

O GRAU DE CONHECIMENTO OFTALMOLÓGICO DO PACIENTE DIABÉTICO. Jorge Esteves, Goldhardt R, Franchi LT, Kirst M, Duarte W. Serviço de Oftalmologia/ HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica acompanhada de complicações crônicas características, sendo uma delas a microangiopatia. Esta

tem como uma de suas manifestações a retinopatia diabética que é assintomática nos estágios iniciais sendo por isso, importante que o paciente diabético conheça o curso de sua doença, medidas preventivas e complicações. OBJETIVOS: Avaliar o grau de conhecimento que os pacientes diabéticos têm da retinopatia diabética e desta forma planejar medidas educacionais que permitam que os pacientes portadores de DM tenham um cuidado maior com a sua visão.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi aplicado um questionário composto de 38 perguntas a respeito dos conhecimentos elementares de cuidados oculares do DM a 76 pacientes diabéticos que consultaram no setor de diabetes ocular do serviço de oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no 1º semestre de 1998.

RESULTADOS: Dos 76 pacientes, 38 eram do sexo feminino e 38 do sexo masculino, sendo a média de idade aproximadamente 57 anos. A média de evolução da doença era de 14 anos sendo que 11,8% dos pacientes tinham DM tipo I e 88,2% do tipo II. A maioria, dos pacientes (63%) responderam que a retinopatia era um dos problemas causados pelo DM. Dentre os exames que devem ser realizados periodicamente, 84,2% responderam ser o fundo de olho (FO) e 82,9% tinham o conceito correto do método de FO. Como maneira de retardar a progressão da retinopatia, o tratamento com laser foi escolhido por 57,9%. Os demais resultados serão apresentados no poster.

CONCLUSÃO: Os pacientes têm um conhecimento razoável da retinopatia diabética que será aprimorado através de medidas educacionais desenvolvidas pelos professores e médicos residentes com ênfase nos cuidados que o paciente diabético deve ter com sua visão.

ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO EM PACIENTES COM CERATOCONES. Goldhardt R, Boeira A, Franchi LT, Kwitko S. Serviço de Oftalmologia/ HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Ceratocone é uma ectasia central progressiva e não inflamatória da córnea, geralmente bilateral e de etiologia desconhecida. A região central da córnea projeta-se para a frente, tornando-se mais fina, mais curva e de forma cônica. O ceratocone inicia-se geralmente na adolescência, afetando igualmente ambos os sexos, e evolui até os 35-40 anos, quando parece estacionar. Porém, em alguns casos pode continuar progredindo até idades mais avançadas. A marca do ceratocone é o astigmatismo irregular, que pode ser facilmente diagnosticado através da ceratometria. No estágio inicial, a acuidade visual (AV) pode ser melhorada com óculos. As lentes de contato (LC) são indicadas quando a correção com óculos já não proporciona visão satisfatória. Não é curativa, mas quando bem adaptada, a LC melhora a AV e pode postergar a necessidade de cirurgia. As LC que podem ser utilizadas na correção óptica do ceratocone são: as rígidas gás-permeável (RGP), com curva única posterior esférica, curva asférica e bicurva; o sistema piggy-back (LC gelatinosa sob LC RGP) ou lente híbrida. A escolha do desenho da lente e de seus parâmetros deve ser baseada nas leituras ceratométricas e topográficas, bem como a forma e a localização do ápice do cone.

OBJETIVOS: Avaliar a adaptação com a LC, o tipo de LC e acuidade visual final. nos pacientes com ceratocone avaliados no Setor de Lentes de Contato do Serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram revisados retrospectivamente as fichas de atendimento de 56 pacientes com ceratocone em uso de LC em busca dos seguintes dados: sexo, idade, se já havia realizado ou estava indicado transplante, tipo de lente, ceratometria, curva-base, grau da lente, diâmetro e acuidade visual final. Foi considerado sucesso de adaptação o conforto com a LC e a melhora da acuidade visual.

RESULTADOS: Dos 56 pacientes, foram analisados 28 pacientes que apresentaram idade média de 25.6 anos e excluídos 28, pois 8 já haviam sido transplantados, 3 tinham indicação de transplante, 2 porque a LC caía do olho, 1 apresentou ceratite, 1 apresentou alergia à LC e 13 estavam com a ficha incompleta. No total de 38 olhos analisados, 86.84% usavam LC RGP. Destas, 65.8% tinham curva posterior única esférica, 18.4% bicurva posterior e 2.6% curva posterior asférica. Em 5 pacientes (13.2%) a adaptação foi feita com o método piggy-back. A média da AV final das LC RGP com curva posterior única esférica foi 1.00 e 0.71, da bicurva posterior 0.74, da asférica 0.25 e do sistema piggy-back 0.92. As demais medidas de curva-base, grau e diâmetro estarão disponíveis no pôster.

CONCLUSÕES: As LC RGP foram as mais utilizadas nos nossos pacientes com ceratocone e destas, predominantemente as LC com curva posterior única esférica.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS TRABECULECTOMIAS REALIZADAS NO HCPA. Kwitko I, Goldhardt R, Lindenmeyer R, Boeira A, Franchi LT, Cattani S. Serviço de Oftalmologia/ HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O glaucoma é caracterizado como uma neuropatia óptica multifatorial, já que foram evidenciados indivíduos sem alteração do nervo óptico e com Po acima do limite superior considerado normal e indivíduos com neuropatia glaucomatosa e Po normal quando o diagnóstico é precoce. O glaucoma causa uma perda progressiva das fibras nervosas da retina e pode causar a longo prazo, cegueira se não controlada. O tratamento inicial é o clínico, a base de colírios bloqueadores adrenérgicos seletivos ou não, simpaticomiméticos, mióticos, prostaglandinas, inclusive medicação sistêmica como inibidores da anidrase carbônica ou agentes hiperosmóticos visando a diminuição da pressão intra-ocular. Outros métodos de tratamento incluem procedimentos com laser e procedimentos cirúrgicos, sendo a cirurgia mais empregada a trabeculectomia. Esta reduz a Po mediante a criação de uma fístula, um bypass convencional, permitindo que o fluxo do humor aquoso drene da câmara anterior para o espaço subconjuntival tenoniano. Uma modulação farmacológica que interfere na cicatrização e mantém a patência da esclerotomia após a cirurgia de trabeculectomia são rápidas exposições de mitomicina C (MMC), um antibiótico antitumor, aumentando a chance de redução de Po com alto risco de falência da filtração suprimindo a proliferação. Entretanto, uma filtração

satisfatória pode ser difícil de atingir em alguns casos.

OBJETIVOS: Analisar os pacientes submetidos a trabeculectomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, buscando avaliar quais os regimes de tratamento até então empregados e qual o impacto do procedimento cirúrgico na evolução da doença.

MATERIAL E MÉTODOS: Serão revisados os prontuários de todos os pacientes que realizaram este procedimento cirúrgico desde o início das atividades desta técnica no Serviço de Oftalmologia do HCPA até o mês de dezembro de 1997. O protocolo foi dividido em três partes onde na primeira parte será analisado quais drogas foram utilizadas no pré-operatório, na segunda parte, o tipo de cirurgia (em glaucoma congênito, com uso de mitomicina, combinada ou com implante) e na terceira parte a evolução no pós-operatório observando-se o controle da Po, uso de medicação, reintervenção, falência cirúrgica ou nova cirurgia. Os dados serão computados em bancos de dados e analisados em programa EPI-INFO.

ASPECTOS ÉTICOS: O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Projeto GPPG nº 98/066.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: O trabalho está em andamento com um número de pacientes revisados ainda pequeno; os resultados parciais são promissores, contudo, uma análise retrospectiva completa deve ser feita para que possamos analisar os resultados do tratamento.

PREVALÊNCIA DE GLAUCOMA E CATARATA DECORRENTES DO DIABETE MELITOSE EM NOSSO MEIO.

Lavinsky J, Goldhardt R, Roehle D, Nunes J, Fior O, Fasolo LR. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/Faculdade de Medicina/JFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O diabético tem 25 vezes mais risco de cegueira que a população em geral, correspondendo a 19% dos cegos. Entre os diabéticos 5,5% são cegos. Dentre as principais causas de cegueira estão a retinopatia, mas também a catarata e o glaucoma como causas curáveis. Com relação as alterações cristalinianas, sabe-se que há um aumento da prevalência de cataratas em diabéticos, com tendência a ocorrer numa idade precoce. O cristalino pode tornar-se completamente opaco em algumas semanas o que relaciona-se com a via metabólica da aldose redutase, sorbitol e mais recentemente descrito na literatura, a glicosilação proteica não enzimática das proteínas do cristalino. A partir de uma isquemia, seja qual for a sua origem, se produz a proliferação vascular. A formação de sinéquias anteriores periféricas é auxiliada pela vascularização das estruturas da câmara anterior bloqueando, eventualmente, o escoamento do humor aquoso de maneira importante causando glaucoma secundário. O mais freqüente, porém, é a ocorrência de glaucoma primário de etiologia ainda desconhecida.

OBJETIVO: Devido a escassez de dados à cerca desse assunto em nosso meio, realizamos um estudo de coorte com descrição da prevalência de catarata e glaucoma nos pacientes diabéticos em acompanhamento no nosso serviço.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados 153 pacientes, dos quais 104 com DM tipo II e 49 com DM tipo I no ano de 1994; e, 148 pacientes, dos quais 103 com DM tipo II e

45 com DM tipo I no ano de 1997. O exame incluiu exame de biomicroscopia anterior para análise do segmento anterior e tonometria sendo considerado glaucoma, em nossa amostra, níveis tensionais superiores a 20 mmHg. **RESULTADOS:** Opacidade cristaliniana foi observada em 100% dos pacientes com DM tipo II, e em 20,4% dos com DM tipo I. Na segunda observação houve uma redução nesta prevalência nos pacientes com DM tipo II porque foram consideradas apenas opacidades relevantes e ocorreu um pequeno aumento nos pacientes com DM tipo I. Destas, 40% eram corticais anteriores e posteriores, 16% nucleares e 12% subcapsulares posteriores. O glaucoma foi observado em 20,4% dos pacientes com DM tipo II, e em 11% dos com DM tipo I, aproximadamente.

CONCLUSÃO: A presença de opacidade cristaliniana estava presente em todos os pacientes com DM tipo II e em ¼ dos pacientes com DM tipo I, apesar destes serem mais jovens. O glaucoma apresentou-se 8 vezes mais prevalente no DM tipo I e 4 vezes no DM tipo II do que na população em geral.

	DM tipo II 1994 (104)	1997 (103)	DM tipo I 1994 (49)	1997 (45)
Glaucoma (Po > 20 mmHg)	19	21,8	12,8	9,08
Catarata	100	55,3	20,4	26,8

PANCITOPENIA RELACIONADA AO USO DA PIRIMETAMINA - RELATO DE UM CASO.

Melamed, J & Barcaro, M. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A pirimetamina tem sido usada há mais de 40 anos no tratamento da toxoplasmose ocular por ser a terapêutica mais efetiva quando associada à sulfadiazina. Considerando a alta prevalência dessa doença no sul do Brasil, o uso combinado desses fármacos é extremamente freqüente na nossa prática. A sua administração nos casos de toxoplasmose cerebral tem aumentado principalmente devido ao advento da AIDS. A pirimetamina inibe a enzima diidrofolato redutase utilizada pelo parasita na síntese do DNA. Esse mecanismo é responsável pela toxicidade medular, podendo levar a vários tipos de problemas hematológicos como a megaloblastose com ou sem anemia, leucopenia, agranulocitose, trombocitopenia, inibição da hematopoiese e, raramente, aplasia.

OBJETIVO: Relatar um caso de pancitopenia causado pela pirimetamina com o intuito de chamar a atenção para os defeitos adversos hematológicos graves que esta pode causar que são preveníveis com o uso associado de ácido fólico.

RELATO DO CASO: Descrevemos um paciente masculino, branco, 64 anos que desenvolveu pancitopenia severa após o uso de pirimetamina. Em novembro/95 foi diagnosticado uveíte por toxoplasmose no olho esquerdo por um oftalmologista privado. O tratamento inicial constou da combinação de pirimetamina, 2cp/dia, e prednisona 20 mg/dia, por 20 dias, sendo que o paciente prolongou o seu uso por mais 15 dias. Em janeiro/96, paciente passou a apresentar fadiga, melena, epistaxe e hemoptise. Na internação, evidenciou-se petéquias em membros inferiores e abdômen. Os achados laboratoriais incluíam: plaquetas $13 \times 10^3/\text{mL}$ (normal: $140-360 \times 10^3/\text{mL}$); leucócitos

2400/mL (normal: 3600-11000/mL); hematócrito 13% (normal: 39-53%); hemoglobina 4,2g/mL (normal: 12,8-17,8g/dL) e VCM 105 fL (normal: 80-98fL). A biópsia de medula óssea (fevereiro/96): medula óssea hiperclular e alterações megaloblastóides basicamente em série mielóide. Foram realizadas inúmeras transfusões de sangue (20 unidades de CHAD e 18 unidades de plaquetas) na tentativa de compensar o quadro clínico do paciente. Exames laboratoriais diversos foram realizados a fim de descobrir a etiologia do quadro até então insuspeitada. Encaminhado ao nosso Serviço de Oftalmologia, foi diagnosticado pancitopenia severa secundário ao uso de pirimetamina e providenciada imediata suspensão da medicação e início do uso de ácido fólico endovenoso, obtendo melhora do quadro clínico, assim como nos exames laboratoriais. Até o momento o paciente encontra-se sem nenhuma alteração hematológica.

DISCUSSÃO: A experiência de numerosos autores no tratamento da toxoplasmose ocular tem demonstrado que a associação de ácido fólico à pirimetamina previne problemas hematológicos relacionados ao uso da pirimetamina. No período de 1981 a 1996, atendemos 18 pacientes com efeitos adversos hematológicos que tratados adequadamente apresentaram uma boa evolução. Por outro lado, nos últimos 3 anos, 43 pacientes com toxoplasmose ocular foram tratados rotineiramente com associação de ácido fólico por via oral, 7,5mg/dia, diariamente, e pirimetamina sem que apresentassem qualquer efeito adverso hematológico relevante. Como mostra a nossa experiência, a pirimetamina pode ser uma causa importante no surgimento de problemas hematológicos como o descrito acima. No entanto, o uso profilático do ácido fólico tem demonstrado ser capaz de prevenir de forma eficaz os efeitos adversos da pirimetamina, pelo que aconselhamos seu uso de forma continuada.

ALTERAÇÕES OCULARES E CEREBRAIS NA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: ESTUDO PRELIMINAR.

Melamed J, Kruter DW, Domelles F. Serviço de Oftalmologia/HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A toxoplasmose congênita em nosso meio tem sido objeto de grande preocupação devido à gravidade das lesões que atingem o recém-nascido. Em nosso Estado, em que a incidência de Toxoplasmose é considerada como uma das mais altas no mundo, não se tem determinado o padrão das alterações cerebrais em pacientes com toxoplasmose congênita, sendo escassos os estudos na literatura mundial.

OBJETIVO: O presente estudo tem por objetivo avaliar a frequência e o tipo de alterações tomográficas cerebrais em pacientes com diagnóstico de toxoplasmose congênita que apresentam alterações oftalmológicas, correlacionando os achados oculares com o quadro radiológico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram estudados pacientes com toxoplasmose congênita encaminhados ao Serviço de Oftalmologia/HCPA entre os anos de 1990-1998, divididos em 2 grupos: 1) pacientes com sorologia para toxoplasmose reagente do tipo IgM ao nascimento e 2) pacientes menores de 10 anos com exame clínico oftalmológico mostrando lesões fundoscópicas

compatíveis com retinocoroidite toxoplásmica congênita bilateralmente, sorologia para toxoplasmose reagente do tipo IgG nos e mãe com sorologia para toxoplasmose reagente. Após o exame fundoscópico, os pacientes eram submetidos a exame tomográfico computadorizado cerebral sem contraste, para a visualização das alterações cerebrais. O presente estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética/GPPG-HCPA com o número 98034.

RESULTADOS: Dos 15 pacientes selecionados, 4 foram alocados no primeiro grupo e 11 ao segundo grupo. Ao total, estudamos 30 olhos (100%) com lesões bilaterais e 22 olhos com lesões maculares (76,7%). O achado radiológico mais frequente foram as calcificações encefálicas, encontradas em 11 pacientes (73,3%), sendo as de localização cerebral encontradas em 8 pacientes (53,4%), núcleos da base em 2 pacientes (13,4%) e tronco encefálico em 1 paciente (6,7%). A dilatação ventricular foi encontrada em 3 pacientes (20%), hidroanencefalia em 1 paciente (6,7%), hidrocefalia em 1 paciente (6,7%), dilatação da cissura de Sylvius em 1 paciente (6,7%), cisto porencefálico em 1 paciente (6,7%), cisto de aracnóide em 1 paciente (6,7%) e hipodensidade de lobos frontais em 1 paciente (6,7%). Apenas 20% dos pacientes não apresentaram qualquer lesão encefálica detectável pela tomografia computadorizada.

CONCLUSÕES: Na toxoplasmose congênita, na presença de lesões oculares, deve-se pesquisar lesões neurológicas subclínicas concomitantes decorrentes desta patologia, visto à alta frequência (80%) de lesões associadas encontradas neste estudo. Ressaltamos que estes são resultados preliminares, e para verificar a associação das lesões cerebrais e oculares torna-se necessário um aumento do número de indivíduos para a aplicação de testes estatísticos e validação destes resultados.

ACHADOS FUNDOSCÓPICOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO GRAUS II E III. Pawlowski C, Schiavo N, Blacher C, Marcon IM. Serviços de Oftalmologia e Cardiologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: Pacientes com hipertensão arterial sistêmica apresentam alterações fundoscópicas características, tais como alterações da parede e da permeabilidade vascular.

OBJETIVOS: Estimar a prevalência de achados fundoscópicos alterados em pacientes com hipertensão graus II e III do ambulatório de oftalmologia da ISCMPA.

Delineamento: Estudo de prevalência.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram revisados 73 prontuários de pacientes com hipertensão graus II e III do trabalho Avaliação da pressão arterial em pacientes de um ambulatório de oftalmologia, proposto para o IX Congresso da Sociedade de Cardiologia (SBC-RS). Tais pacientes foram submetidos a exame de fundo de olho com aparelho de lâmpada de fenda no mesmo período da medida da pressão arterial. A variável estudada foi presença de alterações fundoscópicas em exame oftalmológico de rotina nos pacientes com tensão arterial sistólica maior ou igual a 160mmHg e/ou tensão arterial diastólica maior ou igual a 100mmHg. Foi feito o levantamento das alterações: estreitamento arteriolar, aumento do calibre venoso, exsudatos algodinosos, hemorragia em chama de vela e

entrecruzamentos arteriovenosos. Foram excluídos os pacientes com história ou diagnóstico laboratorial prévio de diabetes.

RESULTADOS: Nos prontuários revisados, as alterações fundoscópicas compatíveis com manifestações oculares de hipertensão foram: 2 pacientes com estreitamento arteriolar, 3 pacientes com aumento do calibre venoso, 1 paciente com exsudatos algodinosos, 1 paciente com hemorragia em chama de vela, 3 pacientes com entrecruzamentos arteriovenosos. Quarenta e oito pacientes apresentaram fundo de olho (FO) normal, em 7 pacientes não pode ser visualizado o FO unilateralmente, estando o outro normal, e em 8 pacientes não pode ser visualizado o FO bilateralmente.

CONCLUSÃO: A hipertensão arterial sistêmica deve ser investigada em um ambulatório de oftalmologia por serem encontradas alterações fundoscópicas características em hipertensos, acrescido ao fato de a maioria dos pacientes não ter consciência de seus níveis pressóricos.

PROJETO UNIVERSITÁRIO-COMUNITÁRIO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA: PRÓ-VISÃO 1992 À 1998.

Esteves JF, Kosmalski VS, Leite CP, Fernandes FE, Passos BL, Domingues CG, Fior O, BisoIT, Skolaude PBV, Flámia CL, Borges LPK. Serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. O Projeto Universitário-Comunitário de Prevenção da Cegueira, o Pró-Visão, é um projeto de extensão universitário aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS e que oferece bolsas de estudo para acadêmicos de Medicina.

Entre os objetivos do Projeto estão realizar atendimento oftalmológico e extra-muros a comunidades, algumas carentes, através de exames de triagem para detectar pacientes com cegueira legal; permitir atividades educativas relacionadas à prevenção da cegueira e higiene visual, através de palestras nas escolas e treinando os professores para detectar problemas visuais em seus alunos.

Além disso, desenvolve projetos de pesquisa para a determinação da prevalência e causas de cegueira.

O Projeto executa um trabalho de investigação e assistência que a cada dia ganha mais adeptos, despertando desta forma o interesse dos estudantes para o trabalho social e científico.

Este trabalho relata as atividades realizadas pelo Projeto Pró-Visão desde o seu surgimento no ano de 1992 ao ano de 1998.

EPIDEMIOLOGIA DA TOXOPLASMOSE NO RIO GRANDE DO SUL. Melamed J, Araújo CH, Silveira SM, Saraiva P, Ferreira J. Serviço de Oftalmologia / HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: Toxoplasmose é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii* que acomete, de forma assintomática, aproximadamente um terço da população mundial. Há escassos estudos sobre a distribuição geográfica da toxoplasmose-infecção no Estado do Rio Grande do Sul (RS).

OBJETIVO: Conhecer o comportamento epidemiológico e a distribuição geográfica da toxoplasmose-infecção no RS.

MATERIAIS E MÉTODOS: Escolheu-se os municípios sentinelas de Guaporé, Camaquã e São Gabriel para representarem, respectivamente, as regiões Norte (I), Central (II) e Sul (III), conforme estudo anterior de Melamed & col. A determinação do tamanho da amostra se baseou na seguinte fórmula: $n = Z^2 \cdot p \cdot q \cdot (d^2)^{-1}$, onde Z é a constante correspondente ao valor de alfa escolhido; p é a prevalência estimada; q é o complemento de p, ou seja, $q = 100\% - p$; e d corresponde à diferença entre a prevalência estimada e o limite do intervalo de confiança aceito. As amostras das regiões II e III, respectivamente, com 369 e 383 indivíduos, foram coletadas em laboratórios das cidades em fluxo contínuo. Para a determinação da presença de anticorpos antitoxoplásmicos utilizou-se a técnica de reação de imunofluorescência indireta realizada na Faculdade de Farmácia da UFRGS.

RESULTADOS: As médias de idade das regiões II e III eram, respectivamente, 43 e 45 anos. 76,3% das amostras da região II e 70% da III eram positivas. 73,3% dos indivíduos do sexo feminino e 72,6% do masculino possuíam amostras positivas. 47,4% dos indivíduos com idade menor de 10 anos, 64,3% dos com idade maior que 10 e menor e igual a 20, 72,8% dos com idade maior que 20 e menor e igual a 40, 78,5% dos com idade menor que 40 e menor e igual a 60, e 76,2% dos com idade maior que 60, possuíam sorologia positiva para a toxoplasmose.

CONCLUSÕES: Analisando os resultados, pudemos concluir que o sexo não é fator de risco para a toxoplasmose-infecção, que existe risco menor de infecção na região Sul em relação à Central ($RR=0,79$; $0,62 < RR < 1,00$), e que o risco de infecção é proporcional ao aumento da idade, até os 60 anos ($p < 0,01$).

HISTIOCIOMA FIBROSO LIMBAR – RELATO DE CASO.

Melamed J, Maestri M, Araújo CH. Serviço de Oftalmologia / HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O Histiocitoma fibroso ou Fibrohistiocitoma (FH) é um tumor de tecido mole, cuja constituição celular é composta por fibroblastos e histiócitos. É um dos mais frequentes tumores de tecido mole na velhice, sendo mais comum na forma benigna. Sua ocorrência é rara na região orbitária ou ocular. Na literatura pesquisada são relatados 30 casos de FH óculo-orbitários, sendo que somente nove destes possuem acometimento limbar. O presente relato foi estimulado pela raridade destes tumores, mais especificamente do FH de localização em limbo corneo-escleral.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 45 anos, masculino, de raça negra, usuário de lente-de-contato, com uma sensação de peso na pálpebra superior esquerda, que iniciara há cerca de 45 dias. Notou uma massa na porção superior do globo ocular esquerdo 15 dias antes da consulta, não-dolorosa. Exame oftalmológico: AV com correção: 1.0 AO; Fundoscopia: normal em AO; PIO: 16/16 mmHg; Biomicroscopia: OD - normal; OE - lesão róseo-amarelada, subconjuntival, endurecida, fixa ao plano escleral, na região limbar superior; com congestão vascular. Com esta apresentação clínica, na ausência de outros achados clínicos sistêmicos compatíveis com doença granulomatosa, foi indicada a exérese cirúrgica da lesão. Achados cirúrgicos: Após a abertura e dissecação conjuntival peri-lesional, observou-se que a lesão estava intimamente

aderida à região limbar, sendo necessária uma delaminação superficial corneo-escleral para a completa excisão cirúrgica, que evoluiu sem intercorrências. Achados histopatológicos: A) Macroscopia: O exame do material da biópsia excisional demonstrou fragmento arciforme de tecido elástico medindo 1,4 x 0,8 x 0,5cm. Apresenta uma superfície convexa recoberta por tecido cinzento, liso e membraniforme. Na superfície oposta (face episcleral), vê-se lesão circunscrita branco-amarelada e fosca que dista menos de 0,1cm dos limites laterais. Aspecto geral de uma inflamação crônica granulomatosa. B) Microscopia: Lesão composta predominantemente por fibroblastos e colágeno num arranjo irregularmente entrelaçado, entremeado por histiócitos; a mucosa sobrejacente mostra-se adelgada e, em parte, hiperplasiada.

DISCUSSÃO: O FH de limbo corneo-escleral foi inicialmente descrito em 1974 por Jakobiec. Posteriormente, foram descritos 9 outros casos desta patologia, todos benignos. Observamos a notável predominância do FH de localização em região infero-temporal, única diferença em relação ao nosso paciente que apresentava lesão superior. O tratamento é cirúrgico (exérese), com raras recidivas.

COMPARAÇÃO ENTRE AS PRESSÕES INTRA-OCULARES MEDIDAS PELOS TONÔMETROS DE PERKINS, SCHIOTZ E PNEUMOTONÔMETRO EM OLHOS PÓS-TRANSPLANTE CORNEANO. Rymer S, Kwitko S, Marinho D, Kwitko I, Bocaccio F, Domingues C, Araújo CH, Kosmalksi V, Fasolo LR. Serviço de Oftalmologia/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: As tonometrias de indentação (Tonômetro de Schiottz), aplanção (Tonômetro de Perkins) e sem contato (Pneumotonômetro) são os três métodos atualmente disponíveis para a determinação da pressão intra-ocular (PO). O glaucoma é uma complicação grave e freqüente no período pós-transplante de córnea, por isso a necessidade de uma aferição correta da PO.

OBJETIVO: Comparar as medidas de pressão intra-ocular (PO) feitas pelos tonômetros de Perkins, Schiottz e Pneumotonômetro em olhos de pacientes que sofreram transplante de córnea unilateral.

MATERIAIS E MÉTODOS: Tamanho amostral: 25 pacientes. Os olhos com córnea transplantada eram considerados grupo-caso e os contra-laterais o grupo-controle. Seleção da amostra: consecutiva. Critérios de inclusão: transplante unilateral; olho contralateral: córnea normal (biomicroscopia sem anormalidades, ceratometria com astigmatismo < 2 dioptrias, e ausência de astigmatismo irregular); paciente ciente da realização e comprometido através da assinatura do Termo de Consentimento. Critérios de exclusão: impossibilidade de se realizar tonometria e paciente discordando de participar do estudo. O protocolo incluiu: dados de identificação; patologia corneana que levou ao transplante; tempo pós - transplante corneano; história de glaucoma prévio e respectivo tratamento; ceratometria; biomicroscopia; pneumotonometria, tonometria de Perkins, tonometria de Schiottz (respectivamente nesta ordem e por diferentes examinadores). A análise estatística foi feita pelo software EPI INFO 6.03.

RESULTADOS: Excluiu-se 4 casos nos quais não foi possível a realização da medida da PO com o

Pneumotonômetro devido à presença de intenso edema corneano. Amostra final: 21 pacientes, isto é, 21 olhos-caso e 21 olhos-controle. Perfil dos pacientes: 1) Idade: média= 46 anos e 6 meses e variabilidade=3 a 85 anos; 2) Sexo: mulheres=5 (23,8%) e homens=16 (76,2%); 3) Tempo pós - transplante: média=12 meses e variabilidade=6 a 28 meses. Causas dos transplantes: ceratocone 1 (4,76%), leucoma por HSV 1(4,76%), leucoma por trauma 1 (4,76%), úlcera herpética 1 (4,76%), úlcera por outra causa 1 (4,76%), ceratite intersticial 2 (9,52%), úlcera bacteriana 2 (9,52%), pós-trauma 4 (19,05) e ceratopatia bolhosa 8 (38,10%). Glaucoma prévio: ausente 18 (85,71%) e presente 3 (14,29%). Médias das medidas das pressões intra-oculares: 1) Grupo-controle: Pneumotonômetro 13,36, Perkins 12,42, Schiottz 14,68; 2) Grupo-caso: Pneumotonômetro 12,05, Perkins 12,41, Schiottz 15,64. Comparação dos valores da PO medidos pelos tonômetros de Perkins, Schiottz e Pneumotonômetro (Teste de "Friedman Two-Way ANOVA"): 1) Grupo-controle: p = 0,5647 e 2) grupo-pós-transplante: p = 0,5842.

CONCLUSÕES: Não houve relação estatística significativa entre a medida da PO realizada com os três tonômetros no grupo-controle e no grupo pós-transplante de córnea (p > 0,05). Permanece viável a utilização do tonômetro de Perkins em nosso meio principalmente pelo seu fácil manejo e pela experiência de uso. O pequeno tamanho amostral foi responsável pela diminuição da validade interna do trabalho, fato este que será levado em conta para a continuidade do trabalho.

MANIFESTAÇÕES OCULARES DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. Costanzi MA, Papi MA, Pinto LLC, Carvalho R, Correa DR. Universidade de Caxias do Sul.

A maior sobrevida dos aidsóticos está aumentando as doenças oculares nestes pacientes (Holland GN. Am. J. Ophthalmol 1992; 114 86-95) e as alterações decorrentes dessa síndrome são freqüentes e graves.

Fundamentado em uma revisão bibliográfica, os autores apresentam as principais manifestações oculares da SIDA, como forma de alertar os profissionais da saúde para esta situação, visto que as freqüências das manifestações oftalmológicas varia de 21 a 95% dos casos, dependendo do tipo do paciente a ser examinado.

O envolvimento ocular na SIDA compreende basicamente alterações na microcirculação-exudatos algodinosos, infecções oportunistas, tumores, alterações neurooftalmológicas secundárias à lesão do sistema nervoso central e iatrogenia.

Por fim o reconhecimento das manifestações oftalmológicas na SIDA pode ajudar na detecção precoce da síndrome e auxiliar no tratamento da doença ocular e sistêmica, propiciando uma melhor qualidade de vida do paciente.

PROBLEMAS DE VISÃO E USO DO COMPUTADOR. Boff AL, Silva ALF, Kramer CK. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFCMPA) e Centro de Processamento de Dados da UFRGS (CPD).

OBJETIVO: Verificar, entre os usuários de computador, se há significância na incidência de problemas oftalmológicos (entre eles, miopia, hipermetropia e astigmatismo) devido

ao uso, mais ou menos intenso desse equipamento, ou se a incidência está associada majoritariamente à herança genética.

DELINEAMENTO: Abordagem de possíveis causas de patologias oculares

MATERIAL E MÉTODO: O estudo foi realizado no Centro de Processamento de Dados da UFRGS, onde obteve-se uma amostra de 15 indivíduos, e na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, também com uma amostra de 15 indivíduos. A primeira análise feita correspondeu à associação do número de horas diárias do uso do computador a problemas de visão. A segunda análise relacionou tendência genética a problemas de visão, com o objetivo de ver se a primeira causa (o uso do computador) era significativa.

RESULTADOS: Na população escolhida observou-se que dos 30 indivíduos, todos usuários de computador, 13 (43,4%) usavam o equipamento de 1 a 3 horas diárias, destes, 6 (46,15%) apresentavam algum tipo de problema de visão e 7 não. 17 (56,6% da amostra total) usavam o computador mais de 3 horas diárias, destes, 9 apresentavam problemas visuais e 8 não apresentavam qualquer distúrbio ocular. Além disso, 14 pessoas (46,7%) de toda a amostra tinham predisposição genética para distúrbios visuais (constatados na entrevista). Isso leva a seguinte contagem: dos 14 que tinham tendência genética, 9 (64,2%) desenvolveram problemas de visão, e dos 16 restantes (sem predisposição genética), apenas 6 (37,5%) apresentavam problemas visuais.

CONCLUSÃO: O presente estudo demonstrou que o fator tendência genética está relacionado com o surgimento de distúrbios da visão e que o uso do computador não leva ao aparecimento desses mesmos distúrbios, não importando a intensidade com que ele é utilizado. Contudo, novos estudos deverão ser feitos com amostras significativas para que se achem resultados mais fidedignos.

MANIFESTAÇÕES OCULARES DA DOENÇA FALCIFORME.

Esteves JF, Fior O, Bisol T, Friederich F. Serviço de Oftalmologia / HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A hemoglobinopatia falciforme caracteriza-se por manifestações clínicas decorrentes de fenômenos vaso-oclusivos, com intensidade e características diferentes de acordo com o genótipo presente. Estas podem ocorrer em qualquer um dos compartimentos oculares, com a retina sendo sítio de alterações bastante evidentes e destrutivas, podendo ocasionar cegueira, apesar de sua evolução lenta e muitas vezes benigna. As manifestações sistêmicas da doença são de maior frequência e morbidade em homozigotos, porém estudos têm demonstrado que as alterações retinianas são mais presentes e nocivas em heterozigotos.

OBJETIVOS: Identificar as alterações oftalmoscópicas associadas à anemia falciforme e analisar a relação entre a prevalência das alterações retinianas e o genótipo da hemoglobinopatia associada.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo transversal. Grupo composto de pacientes portadores de hemoglobinopatia falciforme em acompanhamento no ambulatório de hemoglobinopatias do HCPA submetidos a exame oftalmológico completo: medida da acuidade visual com a

tabela de Snellen sem e com correção óptica; exame ocular externo; motricidade ocular; biomicroscopia do segmento anterior; exame de fundo de olho sob midríase através de oftalmoscopia direta e indireta, e biomicroscopia com lente de Goldman; retinografia colorida e fluorescente nos casos com alterações retinianas a esclarecer; ultrassonografia nos casos de opacidade de meios. No momento do exame oftalmológico os examinadores não tinham conhecimento do genótipo de cada paciente; estes dados foram conhecidos somente após o término dos exames. Todos os pacientes concordaram em submeter-se ao exame oftalmológico.

RESULTADOS: Foram examinados 17 pacientes do sexo masculino e 30 do sexo feminino, com idade média de 22,4 anos (16,8 anos). Destes, 20 possuíam genótipo SS, 10 possuíam SC, 10 possuíam AS, e 7 SThal. As alterações retinianas encontradas foram hemorragias retinianas ("salmon patch") - 01 caso, hiperpigmentação ("black sunburst") - 07 casos, neovascularização ("sea fan") - 03 casos, hemorragia vítrea - 01 caso, descolamento de retina - 01 caso. O grupo SC foi o que apresentou maior frequência de alterações (60%), e quando comparado com o grupo SS mostrou risco relativo de 6,0 ($p < 0,01$). No restante do exame não se encontrou alterações de importância clínica secundárias à patologia.

CONCLUSÕES: Conclui-se que a frequência de alterações retinianas em pacientes com doença falciforme é maior nos pacientes heterozigotos de genótipo SC quando comparados com os demais genótipos, comportando-se de maneira diferente das alterações sistêmicas, que são mais frequentes e de maior morbidade nos pacientes homozigotos.

PERFIL DOS CASOS DO SETOR DE NEURO-OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE- ESTUDO TRANSVERSAL. Esteves JF, Freitas JN, Hausen S, Skolaude PBV. Origem: Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia / Hospital de Clínicas de Porto Alegre /RS.

INTRODUÇÃO: O serviço de oftalmologia do HCPA, na qualidade de responsável pelo atendimento terciário à população dos casos de doenças oculares, em 1994 resolveu implantar um novo setor devido aos inúmeros casos de doenças neuro-oftalmológicas que afetavam os pacientes oriundos do serviço de Neurologia, Endocrinologia, entre outros e até então, eram examinados numa consultoria feita pelo serviço de oftalmologia.

OBJETIVOS: O presente trabalho analisa o perfil dos casos no setor de Neuro-Oftalmologia no período de Abril de 1994 à Fevereiro de 1998, buscando avaliar universalmente as principais etiologias dos casos atendidos.

MATERIAL E MÉTODOS: Avaliamos, retrospectivamente, os prontuários de todos os pacientes atendidos no setor de Neuro-Oftalmologia durante os períodos de Maio de 1994 à Fevereiro de 1998. Escolhemos o estudo transversal, agrupando os casos segundo o diagnóstico neuro-oftalmológico principal; Para tanto, coletamos os seguintes dados: idade, sexo, raça, olho acometido, diagnóstico neuro-oftalmológico, subtipos da doenças neuro-oftalmológica principal e patologias sistêmicas associadas. Classificamos como caso, os pacientes que tiveram diagnóstico clínico e etiológico definidos conforme

Classificação Internacional de Doenças (CID –10). Sendo analisados posteriormente, pelo programa Epi-info versão 6.

RESULTADOS: Foram examinados 147 prontuários, dos quais 3 com dados insuficientes ou incompletos; 21 sem diagnóstico neuro-oftalmológico definitivo e 8 pacientes com exame neuro-oftalmológico dentro da normalidade. Somando uma população efetivamente pesquisada de 155 pacientes. Desses, 61 (53%) eram do sexo feminino e 54 (47%) do sexo masculino. A idade variou de 0,7 à 88 anos com uma média de 38,3 anos e desvio padrão de 19,2 anos. Quanto a cor, 83 (73%) eram brancos e 32 (27%) negros. Quanto ao olho acometido, 46% (53) tinham apenas um olho acometido e 54% (62) bilateralmente. Dentre os principais diagnósticos (tabela 1), as alterações de campo visual estiveram presentes em 9 casos, Atrofia óptica foi diagnosticada em 24 pacientes e a Neurite óptica com 54 casos.

Tabela 1. Diagnósticos encontrados no setor de Neuro-Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre:

Diagnósticos	Numero de casos (n)	Frequência (f %)
Amaurose	4	3,5
Ambliopia toxica etilica	2	1,7
Atrofia optica	24	20,9
Diplopia	2	1,7
Episclerite	1	0,9
Exoftalmo	2	1,7
Hemionopsia		
Homônina	8	6,9
Neurite óptica	54	46,9
Nistagmus	2	1,7
Oftalmoplegia	1	0,9
Palidez de papila	4	3,5
Papilomato-se	1	0,9
Paresia III de		
Nervo	2	1,7
Paresia de VI		
Nervo	1	0,9
Ptose	7	6,1
Quadrantopia		
Homônima	2	1,7

A Neurite óptica (n= 54), quanto ao sexo, 52% (28) eram do sexo feminino e 48% (28) masculino. Quanto ao olho acometido, 65% eram bilateral e 45% (19) unilateral. Dos subtipos etiológicos encontrados na Neurite óptica a Neurite óptica Idiopática foi a mais prevalente (29%) seguida da Neurite retrobulbar (26%) e Isquêmica (24%).

Nas doenças sistêmicas associadas, as de causa neurológica foram as mais prevalentes (41%) seguida das causas cardíaco-vasculares e outras causas (15%).

COMENTÁRIOS: As patologias envolvendo o nervo óptico foram as mais prevalentes. As demais patologias tiveram uma distribuição homogênea. Dentre as Doenças Neurológicas mais frequentes, a Esclerose Múltipla representou 37% dos pacientes em segundo lugar os Tumores com 25,5%. A estreita relação entre os serviços de Neurologia, Endocrinologia e a Cirurgia Vascular com o setor de Neuro-oftalmologia permitiram uma melhor rapidez no diagnóstico, fazendo com que o perfil dessa amostra. Tivesse uma tendência mais homogênea, conforme esperado nas bibliografias consultadas.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESULTADOS INICIAIS NA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL NÃO-CIMENTADA BICONTACT. Macedo CA, Galia CR, Rosito R, Vieira JS, Henning C, Menegat CA, Müller LM,

Rava CA, Jungblut CF. Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **FUNDAMENTAÇÃO:** O presente estudo visa a apresentar os resultados preliminares com o uso da prótese total de quadril não-cimentada de Aesculap (BiContact).

Foram realizadas 41 artroplastias totais de quadril em 39 pacientes no período de janeiro a dezembro de 1997 no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes submetidos a cirurgia apresentavam patologias degenerativas do quadril. A idade média foi de 43,7 anos (19-62 anos), sendo 20 pacientes do sexo feminino e 19 do masculino. Para a avaliação radiológica utilizamos os critérios de DeLee e Charnley e as zonas de Gruen. Utilizamos a classificação de Merle d'Aubigné e Postel para avaliação clínica, na qual obtivemos 70,6% de pacientes com resultados médio, bom e muito bom.

Observamos que, com a utilização dessa prótese, a queixa de dor na coxa foi menor em relação às outras próteses de quadril não-cimentadas utilizadas pelo serviço, o que também é observado pela literatura.

Apesar do seguimento curto, os resultados são promissores a médio e longo prazo.

EPIDEMIOLOGIA DO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRAUMA ORTOPÉDICO NA CIDADE DE NOVO HAMBURGO, RS. Viero PF, Castro MA, Guerra M. Hospital Geral de Novo Hamburgo, Rua Pedro Adams Filho 6520, Novo Hamburgo, RS.

FUNDAMENTAÇÃO: O método epidemiológico tem sido amplamente utilizado entre as especialidades médicas. Identificar as áreas potenciais de pesquisa auxilia a esclarecer novos campos de estudo. Traumatologia e ortopedia estão incluídos entre as especialidades médicas com menor número de estudos epidemiológicos (Dannenberg A. L., Am. J. Epidemiol., 121(1):140-51, 1985 Jan). Além disso, o trauma é a maior causa de mortalidade, morbidade e incapacidade, reconhecido como um sério problema de saúde em todo o mundo (Odero W. O. & Kibosia J. C., 72(11):706-10, 1995 Nov).

OBJETIVOS: tendo em vista a carência de estudos em uma área de grande relevância para a saúde pública, o presente trabalho apresenta um estudo epidemiológico da população atendida no plantão de urgência traumatológica do Hospital Geral de Novo Hamburgo.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Esse estudo abrange o período de 10 de dezembro de 1997 até 04 de março de 1998, em que foram realizados 2328 atendimentos, na sua maioria pelo Sistema Único de Saúde. A coleta dos dados foi efetuada com base na nomenclatura do Código Internacional de Doenças e para a análise estatística foi empregado o teste T de student. As regiões anatômicas foram divididas em coluna cervical, dorsal, lombar, sacro-coccigena, cintura escapular, tórax, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão, cintura pélvica, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé. Os traumas, por sua vez, foram divididos em categorias: contusão, distensão, entorse, fratura, infecção, inflamação, luxação e ruptura.

RESULTADOS: A região anatômica mais acometida foi o punho, perfazendo 18,17% do total de atendimentos. A segunda região mais acometida foi o tornozelo (11,81%),

seguido do pé (11,43%). Na região do punho, a incidência de fraturas foi significativamente maior do que as outras categorias de trauma ($p < 0,001$). Já em relação aos traumas em tornozelo, as fraturas e os entorses perfazem um total de 78,92%, não ocorrendo significativa diferença entre eles ($p < 0,001$). Observamos semelhante resultado em relação aos traumas de pé, em que a fratura e a contusão totalizam 84,21%. Os traumas no cotovelo representam o quarto atendimento mais freqüente (10,57%), prevalecendo as fraturas para essa categoria ($p < 0,001$). Além disso, a luxação do cotovelo é responsável por 32,43% do total das luxações diagnosticadas e por 92,30% das luxações entre os quatro regiões mais acometidas por trauma. Por outro lado, os traumas de joelho e de ombro destacam-se como sendo as regiões em que há a menor variabilidade entre as principais categorias de trauma.

CONCLUSÕES: os traumas de membro superior demonstraram ser substancialmente mais frequentes do que os traumas de membros inferiores. Esse trabalho servirá como subsídio para novas pesquisas na área, com o emprego de variáveis epidemiológicas que deverão abranger sexo, raça, idade, etiologia da injúria e severidade do trauma, além de estimar o perfil da população atendida neste serviço.

OTORRINOLARINGOLOGIA

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO

REFLUXO GASTROESOFÁGICO. Hoffmann LL, Zimerman GT, Martins JAS, Ávila LGS, Roehe DV, Ruschel SC, Rossi R, Kuhl G. Serviço de Otorrinolaringologia / HCPA e Departamento de Otorrinolaringologia e Oftalmologia / Faculdade de Medicina / UFRGS.

Acredita-se que a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) seja um fator etiológico importante no desenvolvimento de algumas manifestações inflamatórias e neoplásicas que acometem o trato aerodigestivo superior. De acordo com os autores Koufman e Kahrilas, a DRGE pode produzir, além daqueles sintomas típicos relacionados ao trato gastrointestinal, como pirose e regurgitação, os chamados sintomas atípicos. Estes ocorrem a nível pulmonar, laringeal, faríngeo e cervical, sendo assim queixas frequentes dos pacientes em consultórios de especialistas em Otorrinolaringologia e Pneumologia.

O objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão da literatura sobre as queixas otorrinolaringológicas relacionadas ao refluxo gastroesofágico.

Analisamos 23 artigos publicados em revistas médicas nacionais e internacionais, dos quais 8 foram selecionados para a pesquisa. O critério de seleção adotado pelo grupo avaliou o delineamento e os métodos utilizados na pesquisa, assim como procurou eliminar trabalhos que eventualmente apresentassem erros estatísticos ou vieses de seleção. Todos os artigos procuram relacionar a DRGE aos sintomas do trato aerodigestivo superior.

Concluiu-se que muitas queixas comuns em Otorrinolaringologia, tais como rouquidão, tosse crônica, disfonia, halitose, dor de garganta, entre outras, estão diretamente ligadas ao refluxo gastroesofágico. O médico deve estar atento a esta patologia e, frente aos sintomas citados, investigar o paciente com testes de PHmetria

esofágica ou exames de imagem contrastados para verificar, respectivamente, acidez esofágica ou a competência do Esfíncter Esofágico Inferior. O tratamento é bastante simples com a administração de Antiácidos ou fármacos que aumentem o PH esofágico, curativo na grande maioria dos casos. Alguns artigos revisados avaliam a permanência dos sintomas com a administração das drogas citadas, revelando uma enorme diminuição da sua incidência em pacientes que realizam o tratamento. Existem ainda as chamadas medidas não farmacêuticas, as quais podem ajudar o paciente na diminuição do desconforto. Desse modo, elaboramos este trabalho com a idéia de apontar a DRGE como causa etiológica principal de alguns sintomas otorrinolaringológicos, os quais podem ser facilmente tratados com medidas gerais não farmacológicas ou com administração de Antiácidos. Porto Alegre, Novembro de 1997.

GRANULOMA DE COLESTEROL EM OUVIDO MÉDIO: RELATO DE CASO. Dalligna C, Cime L, Macedo SV, Villarinho LL. Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Faculdade de Medicina - UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O granuloma de colesterol consiste numa reação de células gigantes de corpo estranho que circunda cristais de colesterol. Também fazem parte células inflamatórias, macrófagos e tecido fibroso. Os fatores etiológicos desta patologia, no ouvido médio, permanecem controversos; porém, as hipóteses patofisiológicas atuais apontam para uma inadequada ventilação e drenagem do ouvido médio. A diminuição na pressão atmosférica induz edema da mucosa, levando à ruptura de vasos sanguíneos. Produtos originados da destruição de tecido local e de sangue parecem ser a principal fonte de colesterol, o qual é fortemente irritante e inicia a reação de corpo estranho. O granuloma de colesterol ocorre geralmente associado com otite média crônica, colesteatoma ou mastoidite, que interferem na aeração do ouvido médio. Quanto à clínica, geralmente é um achado ocasional, mas surdez do tipo condutiva e gradual é o sintoma mais comum. A otoscopia pode ser normal, mas o achado típico é uma membrana timpânica retraída, escura, com coloração azulada. Este "tímpano azul" não é específico, por isso deve ser feito diagnóstico diferencial com hemotímpano pós trauma, paraganglioma e alterações vasculares como bulbo jugular ou artéria carótida aberrante.

OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente com granuloma de colesterol no ouvido médio.

RELATO DE CASO: C.S.V, 53 anos, feminina, branca, casada, servente, procedente de Porto Alegre. Paciente veio consultar no ambulatório de otorrinolaringologia do HCPA por hipoacusia em OD e zumbido (descrito pela paciente como barulho de martelo) há aproximadamente sete anos, com piora progressiva, principalmente nos últimos seis meses. Realizou vários tratamentos prévios com antibióticos, sem melhora do quadro. Nega tontura, exposição ao ruído ou trauma acústico. No exame acústico apresentava Rinne negativo à direita, positivo à esquerda e Weber lateralizado para direita. A otoscopia mostrava membrana timpânica com diminuição de transparência e coloração violácea à direita, sem pulsação aparente; membrana timpânica opaca e com aumento da

vascularização à esquerda. Foi solicitada audiometria e impedânciometria que evidenciou surdez condutiva à direita com acentuada diminuição de mobilidade da membrana timpânica. Na TC de crânio foi identificada apenas esclerose óssea da mastóide, sem evidência de alterações vasculares. O tratamento realizado foi timpanomastoidectomia em OD e paracentese com colocação de tubo de ventilação em OE. A paciente evoluiu bem, com melhora sintomática e continua em acompanhamento ambulatorial.

APLICAÇÃO DO MICROELETRICAUTÉRIO COM DISPOSITIVO DE ASPIRAÇÃO E DESCOLAMENTO EM CIRURGIAS DE OUVIDO MÉDIO. Lavinsky L, Sanches PRS, Thomé PRO, Silva Jr DP, Muller AF, Ferlin EL. Serviço de Otorrinolaringologia – HCPA. ^{2,3,4,5,6} Serviço de Engenharia Biomédica - GPPG - HCPA.

INTRODUÇÃO: Os instrumentos de coagulação e cauterização são considerados parte essencial do arsenal microcirúrgico convencional em várias especialidades médicas. Diversos métodos de microcauterização tem sido discutidos na literatura.

OBJETIVO: Avaliar os resultados da realização de cirurgias de ouvido médio em seres humanos, utilizando o microcautério otológico com dispositivo de aspiração e descolamento, em comparação com os resultados de cirurgias realizadas por métodos tradicionais.

METODOLOGIA: Vinte e quatro pacientes com indicação para estapedectomias e timpanoplastias unilaterais ou bilaterais foram selecionados e divididos em dois grupos: 12 pacientes foram operados utilizando o microcautério; e 12, sem o uso do equipamento. As cirurgias foram gravadas em vídeo e avaliadas por dois cirurgiões otológicos. Os parâmetros utilizados na avaliação foram: hemostasia, cauterização, descolamento, aspiração e corte. Os procedimentos foram qualificados como: ótimo, bom, regular, ou ruim.

O microeletrocautério desenvolvido em conjunto pelos setores de Engenharia Biomédica e Otorrinolaringologia do HCPA permite a realização de procedimentos delicados com elevado grau de controle e precisão, em baixa potência. O equipamento utiliza ponteiros confeccionados a partir de finos tubos de aço inox, com diâmetros entre 0,2 e 1 mm, revestidos com material isolante, com extremidade *ativa* (sem revestimento). As ponteiros e extremidades possuem designs específicos para melhor se adaptarem ao uso nos procedimentos cirúrgicos de ouvido médio, via conduto auditivo externo. O cabo elétrico e o tubo de aspiração podem ser facilmente desconectados da ponteira para esterilização.

RESULTADOS: O uso do microcautério demonstrou benefícios concretos quando comparado com os métodos tradicionais. Os avaliadores qualificaram como "ótimo" o resultado global de *todas* as 12 cirurgias realizadas com o microcautério. No grupo controle, o avaliador-1 qualificou 58% das cirurgias como "regular" e 42% como "ruim", enquanto o avaliador-2 qualificou 75% das cirurgias como "regular" e 25% como "ruim".

O microcautério mostrou-se bastante superior aos métodos convencionais no item hemostasia e possibilitou a execução de procedimentos de corte, cauterização e descolamento em regiões de difícil acesso, utilizando

apenas um instrumento, com as vantagens da aspiração local integrada na própria ponteira eletrocirúrgica.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: A utilização do microcautério apresenta vantagens em relação ao laser de argônio: seu custo deve oscilar entre 5 e 10% do valor pago ao laser, e a ponteira do cautério pode ser conformada de modo a fazer *angulações* convenientes, de acordo com as necessidades de cada caso. O microcautério apresenta vantagens também em relação a métodos que exigem o uso de drogas como adrenalina ou outros vasoconstritores para contornar o problema de sangramento. O uso destas drogas representa risco para o paciente e para o ouvido interno, já que elas podem ser absorvidas pela janela redonda. O microcautério dispensa o uso de drogas e não causa qualquer estímulo neuromuscular.

ESTUDO RETROSPECTIVO DA EVOLUÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDECTOMIA NO HCPA. Kist G, Terres LF, Santos LFG, Dall'Igna C, Souza M, Cirne L. Serviço de Otorrinolaringologia / HCPA e Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia / Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre / RS.

INTRODUÇÃO: A otosclerose é uma enfermidade que se caracteriza, sob o ponto de vista anatomopatológico, por osteodistrofia da cápsula óssea labiríntica e, subsequente anilose da platina do estribo na janela oval; evoluindo, por vezes, para destruição dos elementos neurosensoriais da cóclea. O tratamento cirúrgico evoluiu tecnicamente da estapedectomia para a estapedotomia. Existem poucos estudos comparando ambas as técnicas, surgindo então a necessidade deste.

OBJETIVOS: Comparar os resultados clínicos e audiométricos das duas técnicas; a incidência e gravidade de complicações em pós-operatório imediato e tardio de ambas as técnicas e os resultados cirúrgicos quanto à presença ou progressão da otosclerose coclear.

MATERIAL E MÉTODOS: Todos os pacientes que realizaram cirurgias de estapedotomia ou estapedectomia no período de janeiro de 1978 a dezembro de 1997 no Serviço de Otorrinolaringologia do HCPA foram incluídos. Estudo retrospectivo com revisão de prontuários e preenchimento de protocolo específico.

RESULTADOS PARCIAIS: Como os pacientes ainda estão sendo contatados para retorno e avaliação clínica e audiométrica, os resultados não são finais. Dos 36 casos protocolados, 38,9% era do sexo masculino e 61,1% do sexo feminino. A idade ao diagnóstico variou de 13 a 62 anos, com idade média de 34 anos. A apresentação clínica mais freqüente foi a surdez bilateral (65%), seguida por zumbido bilateral em 25% e tontura em 11,1%. Do total de cirurgias, 44,4% foram estapedectomias (ESD) do ouvido direito, 41,7% ESD do ouvido esquerdo e 2,8% estapedotomias (EST) do ouvido direito e 11,1% EST do ouvido esquerdo. Nas ESD, usou-se fásia em 12,9%; pericôndrio em 38,7% e gelfoam em 25,8%. O GAP pré-operatório do grupo ESD era de 32 dB e o do grupo EST era de 36 dB (sem diferença estatística). O GAP pós-operatório do grupo ESD foi de 17 dB e o do grupo EST foi de 5 dB ($p < 0.05$).

CONCLUSÕES: Os resultados ainda não permitem conclusões sobre as hipóteses formuladas inicialmente, embora haja uma tendência à obtenção de melhores resultados audiométricos com a cirurgia de estapedotomia.

DOENÇA DE CASTLEMAN: RELATO DE UM CASO. Peduzzi FD, Souza MB, Ferreira P. Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia. Cirurgia de Cabeça e Pescoço / HCPA. A doença de Castleman é uma doença rara, caracterizada por hiperplasia atípica de tecido linfóide, mais comumente encontrada no mediastino. Pode manifestar-se de forma localizada ou sistêmica, que muitas vezes está associada com Doença de Hodgkin, Linfoma Follicular, Sarcoma de Kaposi e doenças reumáticas. A forma localizada pode estar presente em nasofaringe, parótida, pescoço, pulmões, axilas, mesentério, etc... e pode atingir tamanhos gigantescos, todavia é curável com excisão cirúrgica. No presente relato, os autores descrevem o caso de uma paciente feminina, 40 anos, que apresentou uma massa cervical à direita, indolor, junto à cartilagem tireóide, cujo diagnóstico de doença de Castleman foi revelado pelo exame anátomopatológico da peça resultante da biópsia excisional.

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de doença de Castleman localizada em região cervical com a finalidade de ressaltar essa rara patologia do diagnóstico diferencial de linfadenopatia.

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT - RELATO DE UM CASO. Dal'Igna C, Souza M, Ferreira P, Peduzzi FD. Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HCPA.

Herpes Zoster Oticus é uma infecção viral do ouvido interno, médio e externo resultante da recrudescência do vírus Varicela-Zoster latente que se encontra dentro de um gânglio do nervo facial, sendo responsável por 12% das paralisias faciais. O quadro clássico consiste em paralisia facial, otalgia severa, erupção vesicular no canal externo e lóbulo da orelha, constituindo a Síndrome de Ramsay Hunt. As manifestações são idênticas a paralisia de Bell, entretanto têm maior gravidade e pior prognóstico. O tratamento é realizado com corticoesteróide e antivirais. No presente relato, os autores apresentam o caso de uma paciente feminina, 55 anos, que apresentou paralisia facial à esquerda, lesões vesiculares na orelha esquerda e palato, acompanhadas de vertigens e hipoacusia.

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de uma paciente com Síndrome de Ramsay Hunt que além das manifestações usuais também apresentava vesículas em palato, sinal pouco comum em pacientes com esta síndrome.

TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA SECRETORA. Barbosa FM, Brescianini LC, Nogueira I, Orth L, Francioni L, Oliveira DL. Departamento de Otorrinolaringologia e Oftalmologia. FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A otite média secretora (OMS) caracteriza-se pela presença de efusão de líquido no ouvido médio sem sinais ou sintomas de inflamação aguda ou ruptura da membrana timpânica. O líquido encontrado pode ser seroso ou mucóide. Entre os processos suspeitos de causar OMS estão os defeitos anatômicos do palato, alterações imunológicas, tabagismo passivo e anomalias craniofaciais. O diagnóstico é feito pela otoscopia, na maioria dos casos. Observa-se tímpano opaco, mais escuro, aparentemente espessado, quando a secreção é mucosa, e tímpano translúcido, podendo

haver nível líquido e bolhas, quando a presença de secreção serosa.

OBJETIVO: Revisar alguns pontos da otite média secretora, em especial o que concerne ao tratamento.

Casística e Método: FOI realizado medline e selecionados os artigos referentes ao tratamento da OMS publicados em língua inglesa entre 1980 e 1997, disponíveis em Porto Alegre.

RESULTADOS: O tratamento da OMS é controverso e há várias opções terapêuticas, mas com resultados muitas vezes contraditórios. Os antibióticos demonstraram benefício na prevenção da recorrência, mas não foram demonstrados resultados no curso da doença e a longo prazo. Anti-histamínicos e corticosteróides não demonstraram ter benefícios na OMS. Deve-se considerar adenoidectomia quando houver clara patologia da amígdala ou outras indicações concomitantes. Os tubos de ventilação devem ser cogitados em casos crônicos e com perda auditiva.

Em crianças a melhor conduta inicial parecer ser a simples observação do quadro ou a antibioticoterapia, com o afastamento dos fatores de riscos. Em adultos, as

principais causas de OMS são sinusites (67,1%), hiperplasia linfóide induzida pelo fumo (4,8%) e neoplasias (4,8%). Faz-se então necessária endoscopia intranasal e de nasofaringe em todos os pacientes, com biópsia quando necessário, e exames de imagem, caso seja necessário.

CONCLUSÃO: São necessários ainda, melhores estudos para que se tenha uma conclusão definitiva de qual é o melhor tratamento para a OMS, bem como para esclarecer sua etiologia e suas conseqüências.

ADENOMA PLEOMÓRFICO GIGANTE, COM SÍNDROME DE FREY: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Souza MB, Santos JC, Faller GJ, Rieder AG. Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO: Das neoplasias que atingem a região de cabeça e pescoço, as de glândulas salivares perfazem um total de 3%, sendo que destas, 75 a 85% são primárias da glândula parótida e 70 a 80% destas neoplasias são benignas, a mais comum delas é o adenoma pleomórfico.

Anatomicamente, a glândula é dividida em lobo superficial, lateral ao nervo facial, e profundo, adjacente ao músculo masseter, se estendendo ao ramo da mandíbula. 80% do parênquima da glândula se encontra no lobo superficial, assim como a maior parte das neoplasias.

Histopatologicamente, estes tumores são caracterizados por um pleomorfismo celular, no qual os componentes epiteliais e mioepiteliais estão envolvidos em um estroma mucóide, mixóide, condróide ou osteóide. O estroma varia de tumor para tumor, e podem ser encontrados combinados em um mesmo tumor. Microscopicamente, não apresenta cápsula, mas seu crescimento comprime o tecido glandular adjacente causando invasões. Acredita-se que a recorrência é devida a estas pequenas ilhas tumorais remanescentes após a retirada cirúrgica, além de fragmentação e implantes de células tumorais durante a excisão cirúrgica. Contudo, a recidiva é muito rara, em torno de 0,5%.

Descrevemos o caso de paciente branca com 67 anos que veio ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por tumoração na face com evolução

de 34 anos. Ao exame, apresentava massa em região de parótida direita, móvel, elástica, com aproximadamente 15 cm de diâmetro no seu maior eixo, deslocando o pavilhão auditivo. Não apresentava prejuízo do nervo facial ou outras alterações. Foi submetida a cirurgia para exérese do tumor, que ocupava isolado o lobo superficial da parótida direita. A biópsia de congelação revelou tratar-se de adenoma pleomórfico confirmado posteriormente no Anátomo- Patológico definitivo. O tronco do nervo facial foi identificado sem que houvesse lesão pelo ato cirúrgico. O pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências, sem sinais de recidiva do tumor ou lesão do nervo facial. Sete meses após o procedimento, a paciente veio à consulta com queixa de sudorese e rubor facial durante a mastigação, sintomas que foram aumentando progressivamente. A síndrome de Frey consiste em sudorese, rubor e sensação de calor sobre a área pré-auricular e temporal, a sua incidência após parotidectomia varia entre 2 e 80%. Entre as várias teorias que explicam este fenômeno, a mais aceita é que após a ressecção da glândula, as fibras parassimpáticas se regeneram próximas às fibras do sistema simpático que inerva a glândula. Entre os tratamentos descritos na literatura citam-se a injeção de toxina botulínica e enxerto de fáscia lata. No momento, a paciente encontra-se em avaliação clínica para estabelecimento de conduta terapêutica adequada.

PARALISIA DA LARINGE. Ruschel CA, Kuhl G, Dorfman ME. Serviço de Otorrinolaringologia/HCPA e Departamento de Otorrino-Oftalmo/Faculdade de Medicina/UFRGS.

A laringe é um órgão primordialmente esfinteriano e respiratório adaptado à fonação. Uma das patologias conhecidas da laringe são as paralisias que podem levar à diversos graus de disfonia e dispnéia. Não se deve considerar a paralisia da laringe como apenas um diagnóstico e sim como o sinal de uma doença a ser investigada.

RELATO DE CASO 1: C,W,W, 68 anos, masculino, branco, consulta com queixa de rouquidão de início súbito há 2 meses, sem alteração do quadro neste período. Perda de 3 kg em 2 meses e anorexia. Nega tosse, disfagia ou odinofagia. Com Rx de tórax mostrando massa em lobo superior esquerdo e alargamento do mediastino. No exame otorrinolaringológico apresentava na fibrolaringoscopia uma paralisia do hemilaringe à esquerda com prega vocal esquerda em posição paramediana.

RELATO DE CASO 2: L,M,W,K, 69 anos, feminina, branca, consulta com queixa de dificuldade para falar associada a taquicardia, disfagia progressiva, anorexia e emagrecimento de 18 quilos em 6 meses, com início dos sintomas há 1 ano. Há mais de 30 anos com aumento da glândula tireóide. Ao exame há 6 meses apresentava bócio de 8 cm no maior diâmetro, consistência pétrea, doloroso e imóvel. Com Rx cervical mostrando aumento da região paratraqueal direita medindo 6x7 centímetros relacionado à bócio, determinando desvio da traquéia para a esquerda. Foi submetida a tireoidectomia subtotal à direita, com anatomopatológico mostrando bócio colóide multinodular. Evoluiu com piora importante da disfonia no pós-operatório imediato. No exame otorrinolaringológico pré-operatório apresentava uma paralisia paramediana de prega vocal esquerda e no pós-operatório uma paralisia bilateral.

Os autores, por meio destes dois casos, relebram que a inervação motora da laringe é feita basicamente por ramos do nervo vago, o nervo laríngeo superior ramo externo e nervo laríngeo recorrente. No seu trajeto desde o núcleo ambíguo no tronco cerebral até atingir o tórax, o nervo vago tem relação com várias estruturas. Quando estas comprometem a função do nervo, pelas mais diversas patologias, levam às paralisias da laringe. Ressaltamos aqui a importância de uma investigação detalhada nos pacientes que apresentam comprometimento da voz, por paralisia da laringe, onde o sítio primário da lesão pode se encontrar em outro órgão.

ESTUDO DE 100 PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS ASSOCIADAS À CLÍNICA DE HIPOGLICEMIA.

Lavinsky M, Wolff FH, Lavinsky L. Serviço de Otorrinolaringologia/HCPA e Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: A fisiologia da orelha interna, devido a sua intensa atividade, depende de um adequado metabolismo da glicose, pois tanto a hiperglicemia quanto a hipoglicemia podem alterar seu funcionamento normal.

Material e Métodos: Em estudo retrospectivo foram avaliados 100 pacientes que apresentaram queixa otológica (hipoacusia e/ou vertigem e/ou zumbido) associada à clínica sugestiva de hipoglicemia. Os dados clínicos e laboratoriais foram revisados de forma padronizada, dando-se especial atenção aos resultados dos teste de tolerância à glicose de 5 horas com dosagem simultânea de insulina.

OBJETIVOS: Objetivou-se identificar: as prevalências de hipoglicemia e hiperinsulinismo, o momento em que ocorreu o primeiro pico de hipoglicemia na curva glicêmica de 5 horas, e a discordância entre os resultados das curvas glicêmica e insulinêmica de um mesmo paciente.

RESULTADOS: Dos 100 pacientes estudados, 59% apresentaram curvas glicêmicas alteradas e 93% curvas insulinêmicas alteradas. A análise das curvas mostrou 44 pacientes hipoglicêmicos, sendo mais de 85% dos picos de hipoglicemia após a terceira hora da curva, com 41% especificamente na quarta hora. Foram encontrados 41 pacientes com curvas glicêmicas normais e desses, 37 (90%) tinham curva insulinêmica alterada. Entretanto, apenas 3 (5%) dos 59 pacientes com curva glicêmica alterada, apresentaram curva insulinêmica normal.

CONCLUSÃO: A história clínica mostrou um alto valor preditivo positivo na detecção de várias anormalidades do metabolismo glicídico. Além disso, concluiu-se que cinco horas é o tempo ideal para a realização do teste de tolerância à glicose, sendo imprescindível a dosagem simultânea de insulina, tendo em vista o grande número de casos em que os distúrbios metabólicos foram apontados apenas pela curva insulinêmica.

PEDIATRIA

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDANTES DA PRÉ-ESCOLA À QUARTA SÉRIE DE UMA ESCOLA ESTADUAL NA PERIFERIA DE PORTO ALEGRE. Bueno FU, Motta F, Razera F, Fernandes ED. Disciplina de Medicina Preventiva II / Departamento de Medicina Preventiva / Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas.

A desnutrição e a obesidade são problemas frequentes nas crianças, podendo acarretar distúrbios no desenvolvimento infantil.

Este estudo se propõe a estabelecer o perfil do estado nutricional e o déficit de crescimento de crianças de uma escola estadual da periferia de Porto Alegre, RS, através do método antropométrico.

Foram estudadas 169 crianças (88 meninos, 81 meninas), de 5 a 16 anos, estudantes da pré-escola à 4ª série. Os indicadores utilizados foram peso e altura de acordo com a idade e com o sexo. Os dados foram colhidos com a mesma balança para todas as crianças, e para analisá-los utilizou-se os critérios de Gomez (percentis), além do índice de obesidade. Para a altura e peso, é considerado como valor médio o percentil 50. Para a altura, são consideradas normais as crianças com percentis entre 3 e 97, com baixa estatura as crianças com percentil menor que 3 e com alta estatura as crianças com percentil maior que 97. Porém, são consideradas algumas situações de vigilância, visando a melhorar o prognóstico. Existe a vigilância para baixa estatura, que são as crianças com percentil entre 10 e 3, e a vigilância para alta estatura, que são aquelas com percentil entre 90 e 97. Com relação ao peso, quando existem desvios muito altos, podemos classificar as crianças em desnutridas ou obesas. Quanto à desnutrição, no 1º grau (leve) o déficit de peso é de 10 a 25%; no 2º grau (moderada) é de 25 a 40% e de 3º grau (severa) é de mais de 40%. São consideradas obesas aquelas com percentil maior que 97 para o peso. Na classificação da obesidade utilizou-se o índice de obesidade, calculado pela divisão do peso corpóreo encontrado pelo peso ideal diminuídos de 1 e multiplicados por 100. Têm obesidade leve as crianças com índice de obesidade entre 20 e 30%, obesidade moderada entre 30 e 50%, e obesidade severa maior que 50%.

A desnutrição foi detectada em 15,38% das crianças, e a prevalência de obesidade foi de 13,6%. No que tange à desnutrição, 11,83% apresentaram de grau leve, 3,55% de grau moderado e nenhuma tinha desnutrição severa. Com relação à obesidade, nenhuma apresentou obesidade leve, enquanto 4,14% apresentaram obesidade moderada e 9,46% obesidade severa. Segundo a altura, 86,39% das crianças apresentaram estatura normal; 5,32% baixa estatura; e 8,28% alta estatura. Nos valores de vigilância para a altura, 9,46% apresentaram valor de vigilância para baixa estatura e 10,65% valor de vigilância para alta estatura. Os valores encontrados para desnutrição (16,46%) foram menores que os esperados na população normal (25,11%).

Salienta-se que, para obtenção de dados epidemiológicos mais completos e conclusivos, é importante se conhecer também o perímetro do braço da criança e da prega cutânea tricipital.

MENINGITES BACTERIANAS EM PEDIATRIA: ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS – REVISÃO DE 4 ANOS.

Ribeiro LC, Silva CC, Sperb D, Rangel RM, Lysowski R, Silva UL. Trabalho realizado na Unidade de Infectologia do Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

OBJETIVOS: analisar aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, terapêuticos e as complicações precoces

de crianças com meningite bacteriana admitidos na Unidade de Infectologia do Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

MÉTODOS: foram avaliados 395 crianças com diagnóstico clínico-laboratorial de meningite no período de Fevereiro de 1993 à Fevereiro de 1997.

RESULTADOS: 51,3% eram meningites bacterianas e 48,7% virais, sendo que em 67,7% das bacterianas o patógeno foi identificado. O *N.meningitidis* foi o agente mais frequente (29,2%), seguido pelo *H.influenzae* (22,9%), *S.pneumoniae* (8,9%), *S.aureus* (4,7%) e outras (2%). Complicações detectadas na Ecografia e na Tomografia de Crânio foram mais frequentes com *H.influenzae* e com *S.pneumoniae*. Na grande maioria dos casos, os pacientes receberam penicilina ou cloranfenicol. **CONCLUSÕES:** A *N.meningitidis* foi a bactéria mais frequente; o *H.influenzae* é um agente improvável após os 5 anos; complicações ocorrem mais frequentemente com *H.influenzae* e com *S.pneumoniae*. A penicilina e o cloranfenicol continuam sendo drogas eficazes no tratamento das meningites bacterianas em pediatria.

INFECÇÕES HOSPITALARES EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL. Silva TSG, Cunha VR, Nader PJH. Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUC).

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares ocasionam morbidade e mortalidade relevantes em recém-nascidos internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

OBJETIVO: Avaliar a epidemiologia das infecções hospitalares em recém-nascidos (RN) internados na UTIN. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal não controlado.

PACIENTES: 1.188 (mil cento e oitenta e oito) RNs internados na UTIN no período de Março de 1996 a Dezembro de 1997.

MÉTODOS: O protocolo e a metodologia da coleta será a mesma utilizada pelo Sistema de Vigilância das Infecções hospitalares (VNIH). Os dados referentes a todos os recém-nascidos internados na UTIN foram coletados diariamente pela comissão de infecção do HSL. As definições de infecções hospitalares são as adotadas com o padrão do Centro de Controle para Prevenção de Doenças (CDC). Os dados coletados foram analisados em computador através do programa específico para avaliação de infecções hospitalares, SACIH.

Os dados incluíram informações sobre locais das infecções, agentes patogênicos, fatores de risco e as seguintes categorias de peso de nascimento (PN): abaixo de 1000 g, 1001-1500 g, 1501-2500 g e acima de 2500 g, além da relação das infecções hospitalares com verificação de óbito. O presente estudo foi aprovado pela comissão de ética do HSL.

RESULTADOS: De Março de 1996 a Dezembro de 1997 foram verificadas 239 infecções hospitalares. A infecção sanguínea foi a mais frequente em todos os grupos de peso ao nascimento; as demais localizações variaram conforme o peso ao nascimento. Os agentes patogênicos hospitalares mais frequentes das infecções foram os

Estafilococos coagulase-negativos, Klebsiella, S. aureus, enterobacter sp. e Cândida. Foram observados 17 (dezessete) óbitos no período em questão, sendo a infecção sangüínea a mais freqüente nestes casos.

Conclusões: As infecções sangüíneas por serem as infecções hospitalares mais freqüentes em todos os grupos de PN, deverão constituir o principal alvo de vigilância e prevenção na UTIN do HSL- PUC.

VARIAÇÃO NA SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS NA INFECÇÃO URINÁRIA EM CRIANÇAS: ESTUDO DE 3 PERÍODOS. Briones DGH, Dreyer JR, Goldraich LA, Manfroi A, Souza JV, Piva J, Goldraich NP. Unidade de Nefrologia Pediátrica/ HCPA e Departamento de Pediatria e Puericultura/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

OBJETIVO: verificar se há alterações, ao longo do tempo, na prevalência de germes e na sua sensibilidade aos antimicrobianos, em crianças ambulatoriais com infecção urinária (IU) atendidas na Unidade de Nefrologia Pediátrica e na Emergência Pediátrica do HCPA.

MATERIALE MÉTODO: 287 uroculturas positivas, coletadas por punção suprapúbica, de lactentes, pré-escolares e escolares. Foram incluídas todas as uroculturas positivas obtidas em cada período, sendo que, de cada paciente, se considerou apenas a primeira urocultura. Compararam-se os dados coletados em três períodos: (I) de setembro de 1986 a março de 1989 (n=104); (II) de março 1990 a fevereiro de 1991 (n=78); (III) de janeiro a dezembro 1997 (n=105). O teste de sensibilidade aos antibióticos foi realizado pelo método de Kirby-Bauer.

RESULTADOS: a *Escherichia coli* manteve-se como o germe mais prevalente (76% no período I, 82% no II e 81% no III; $p>0,05$). Os resultados da sensibilidade da *Escherichia coli* aos antimicrobianos aparecem na Tabela. Não houve diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$), ao longo do tempo, na sensibilidade à nitrofurantoina e ao ácido nalidíxico. Entretanto, a sensibilidade desta bactéria à cefalotina e à sulfa-trimetoprim apresentou variações significativas ($p<0,05$).

CONCLUSÃO: para poder iniciar, quando indicado, o tratamento imediato da IU em crianças, há necessidade de que cada serviço disponha de dados próprios, atualizados sobre a sensibilidade bacteriana.

Sensibilidade da *E.coli* nos 3 períodos

Antimicrobianos	I n=79 (%)	II n=64 (%)	III n* (%)
Nitrofurantoina	92	95	93 ¹
Ácido nalidíxico	85	92	95 ²
Cefalotina	65	54	81 ³
Sulfa-trimetoprim	40	85	40 ⁴

variável 1:n=82; 2:n=85; 3:n=63; 4:n=84

INFECÇÃO URINÁRIA FEBRIL EM LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS.

Briones DH, Dreyer JR, Manfroi A, Souza JV, Piva J, Goldraich NP. Unidade de Nefrologia Pediátrica e Serviço de Emergência Pediátrica/ HCPA e Departamento de Pediatria e Puericultura/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

OBJETIVO: determinar os germes mais prevalentes em infecções urinárias (IU) de lactentes e pré-escolares febris, atendidos na Emergência Pediátrica do HCPA e sua sensibilidade aos antimicrobianos.

MATERIALE MÉTODO: análise retrospectiva dos resultados de todas as uroculturas, colhidas por punção suprapúbica, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 1997. Foi incluída uma única amostra de cada paciente. Em relação à sensibilidade aos antimicrobianos, os dados foram analisados de 2 maneiras: (1) considerando todos os germes num único conjunto; (2) isoladamente, foi verificada a sensibilidade da *Escherichia coli*. O nível de significância estatística estabelecido foi de 5%.

RESULTADOS: foram analisadas 104 uroculturas, sendo 80 de lactentes (29M e 51F) e 24 de pré-escolares (4 M e 20 F). A bactéria mais prevalente foi *Escherichia coli*, presente em 81% (84/104), seguida de *Klebsiella pneumoniae*, em 8% (8/104), e *Proteus mirabilis*, em 6% (6/104). Noventa e dois por cento (96/104) dos germes foram sensíveis ao ácido nalidíxico; 90% (94/104) à gentamicina; 86% (86/100) à nitrofurantoina; 78% (63/81) à cefalotina; 44% (45/103) à sulfametoxazol-trimetoprim e 34% (28/83) à ampicilina. Não houve diferença estatisticamente significativa na sensibilidade, quando considerados todos os germes ou a *Escherichia coli* isoladamente, nem quando feita a estratificação por faixas etárias e sexo. Conclusão: se houver necessidade de instituir tratamento imediato, antes da identificação da bactéria, os antimicrobianos de escolha devem ser o ácido nalidíxico e a nitrofurantoina, por VO, e a gentamicina, por via parenteral. O sulfametoxazol-trimetoprim e a ampicilina não são boas opções terapêuticas, nestas condições.

EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DO SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E NUTRIÇÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO NA PESQUISA DE DOENÇA CELÍACA. Neto AFC, Machado SB, Silva CC, Zaslavsky C, Tröger AH, Marcantônio S, Zin MCA, Ferreira C, Di Napoli G. Serviço de Gastroenterologia e Nutrição do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

FUNDAMENTAÇÃO: Os critérios da European Society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN) para o diagnóstico de Doença Celíaca (DC) incluem a realização de 3 biópsias de intestino delgado (BID), sendo a primeira realizada estando o paciente com uma dieta com glúten (BID com padrão celiaco), a segunda BID realizada com o paciente fazendo uso de dieta isenta de glúten (melhora do padrão anterior) e a terceira BID após o paciente ser reprovocado com glúten, havendo uma recidiva da atrofia vilositária.

OBJETIVOS: Neste estudo temos como intuito avaliar os aspectos clínicos relacionados aos pacientes com primeiras biópsias de intestino delgado, compatíveis com DC.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Neste estudo retrospectivo foram incluídas 56 crianças com primeiras biópsias compatíveis com DC, do período de julho de 1987 à junho de 1997, que foram encaminhadas ao Serviço de Gastroenterologia e Nutrição do HCSA. Foram avaliados os seguintes aspectos: d-xilosemia, BID, apresentação clínica e estado nutricional.

RESULTADOS: Vinte e sete (48,2%) crianças eram do sexo feminino. Quarenta (71,5%) eram brancas, 1 criança (1,7%) era mista e em 15 (26,8%) casos não havia referência. Dezesesseis crianças (28,5%) foram diagnosticadas antes

dos 12 meses, 32 crianças (57,2%) entre 12 e 36 meses e 8 delas (14,3%) após os 36 meses. Os sinais e sintomas mais frequentes foram diarreia crônica (96,4%), considerando-se um período superior a 30 dias, distensão abdominal (67,8%), perda de peso (66%) e retardo pênodo-estatural (53,5%). Quanto ao estado nutricional, 44 crianças (78,6%) apresentavam algum grau de desnutrição protéico-energética (DPE) (13 crianças com DPE de Iº grau, 10 com DPE de IIº grau e 21 com DPE de IIIº grau). Quanto ao peso, 48 crianças (87,3%) estavam abaixo do percentil 25 e 7 (12,7%) acima deste percentil; quanto à estatura, 23 crianças (59%) apresentavam-se abaixo do percentil 25 e 16 delas (41%) acima deste percentil; nas demais não foi obtida descrição. A D-xilosemia foi realizada em 49 pacientes (87,5%); em 35 (71,4%) a dosagem estava abaixo de 25 mg/dl, 5 (10,3%) entre 25 e 30 mg/dl, em 9 (18,3%) acima de 30 mg/dl. Em 24 crianças (42,8%) os valores de albumina estavam abaixo de 3,5g/dl; em 21 (37,5%), encontravam-se acima de 3,5g/dl e em 11 (19,7%), não foram realizadas. Obteve-se 3 BID compatíveis com DC em 6 crianças (10,7%); 2 BID em 15 (26,8%) pacientes e 1 BID em 35 (62,5%) crianças. Dezesesseis crianças (28,6%) transgrediram o tratamento dietético proposto.

CONCLUSÕES: A grande maioria dos pacientes realizou apenas 1 BID (62,5%), o que prejudica a análise de acordo com os critérios do ESPGAN, uma vez que foi grande o número de pacientes que abandonou o tratamento. Desse modo, apenas 37,5% dos pacientes foram controlados com a realização de mais de uma BID.

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ASMA EM PAIS DAS CRIANÇAS ASMÁTICAS. Zhang L, D'Avila NEM, Santos JCD, Ferruzzi EH, Chitolina J, Costa MMG, Pereira EQ. Serviço Ambulatorial de Pediatria do Hospital Universitário/ Departamento Materno-Infantil/Fundação Universidade do Rio Grande/ FURG.

Asma é a doença respiratória mais comum na infância. Devido a cronicidade da sintomatologia, na maioria das vezes, o tratamento da asma em crianças é feito no domicílio, sob a responsabilidade dos pais. Suas atitudes e percepções em relação à asma podem influenciar na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no controle da asma. Observa-se que a falência do tratamento da asma em crianças, não é tanto devida ao esquema terapêutico inadequado, mas à baixa adesão ao tratamento, à dificuldade técnica no uso das drogas inalatórias e ao descuido dos fatores ambientais. Esses fatos refletem a insuficiência de conhecimentos sobre asma em pais de crianças asmáticas nesta região.

O presente trabalho tem, como objetivo principal, avaliar o nível de conhecimento sobre asma em pais de crianças asmáticas atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande em Rio Grande (HUFURG).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram observadas para este trabalho 43 crianças asmáticas, atendidas no Ambulatório de Pediatria do (HUFURG), no período de junho a dezembro de 1997. Dezoito (41,9%) pacientes eram do sexo masculino e 25 (58,1%) do sexo feminino, com idade média de 5,2 anos. O diagnóstico de asma foi baseado na história clínica de episódios recorrentes (≥ 3 vezes) de sibilância e tosse, com resposta ao uso de broncodilatadores.

Por meio de um questionário pré-definido, um dos pais foi entrevistado por um dos médicos da equipe. O questionário aplicado neste trabalho contém duas partes de informações: a primeira, inclui questões gerais em relação ao perfil sócio-econômico da família, ao ambiente domiciliar (principalmente o tabagismo), à história familiar de atopia (asma, rinite alérgica, dermatite atópica e alergia a alimentos), ao tempo de evolução da doença e à hospitalização nos últimos doze meses; a segunda, trata-se de questões dirigidas aos pais sobre asma, incluindo a auto-avaliação do nível de conhecimentos sobre a doença, a satisfação com as informações fornecidas pelos médicos, as crenças sobre a natureza e o prognóstico da asma, as primeiras medidas tomadas nas crises, a consciência dos efeitos colaterais do agente b2 adrenérgico, a técnica do uso das drogas inalatórias, a consciência dos fatores desencadeantes, as atitudes adotadas frente à doença e seu impacto na qualidade de vida familiar. O método estatístico empregado para a análise dos dados foi o teste do qui-quadrado, considerando-se significativos valores de p iguais ou menores a 0,05.

RESULTADOS: 1) 65,1% (28/43) dos pais consideraram insuficientes as informações sobre asma fornecidas pelos médicos; 2) 48,8% (21/43) dos pais acreditavam na cura da asma e 46,5% (20/43) procuraram tratamentos alternativos; 3) 66,7% (22/33) dos pais preferiam fazer nebulização quando a criança estava dormindo; 4) 66,7 (6/9) dos pais, cujos filhos usavam aerossol dosificador, não sabiam as etapas corretas de uso; 5) 69,8% (30/43) dos pacientes tinham pelo menos um dos pais fumantes no ambiente domiciliar.

CONCLUSÕES: O presente trabalho mostra a insuficiência de conhecimentos sobre asma dos pais de crianças asmáticas atendidas no serviço ambulatorial do HUFURG, caracterizando-se pela elevada prevalência na crença da cura da doença, do uso incorreto das drogas por via inalatória e do descuido do ambiente domiciliar.

PROGRAMA DE ATENÇÃO AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SIDA, ASSISTIDOS PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO D'Avila NEM, Zhang L, Ferruzzi EH, Santos LA, Marczykoski FV. Fundação Universidade do Rio Grande/Hospital Universitário/Departamento Materno Infantil.

FUNDAMENTAÇÃO: Tendo em vista o fato de que a cidade de Rio Grande por ter características portuárias apresenta um índice alto de portadores do Vírus HIV., sendo considerada como o local de maior número de casos no interior do Estado, e por não termos nesta Macroregião programa de atendimento integral a estes pacientes pediátricos julgamos ser de extrema importância tal serviço.

OBJETIVO: Atender aos pacientes pediátricos com idade entre 0 e 12 anos de idade que procurarem ou forem encaminhados ao nosso serviço realizando:

- 1- Prevenção da SIDA através de campanhas educativas.
- 2- Levantamento epidemiológico na Pediatria.
- 3- Estudar a evolução da SIDA pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de crianças HIV +.
- 4- Determinar infecções oportunistas mais freqüentes.
- 5- Desenvolver linhas de pesquisa na área a partir de conhecimentos adquiridos.
- 6- Preparação dos pacientes para a utilização do Hospital Dia Pediátrico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: I Fase: Atenção à prevenção, mediante campanhas educativas e levantamento epidemiológico. II Fase: Estadiamento dos pacientes soropositivos, acompanhamento dos pacientes no ambulatório e assistência hospitalar aos pacientes. III Fase: Desenvolvimento de linhas de pesquisa. IV Fase: Iniciação do HOSPITAL DIA EM PEDIATRIA.

RESULTADOS: Número total de pacientes catalogados: 42; Número de pacientes com idade abaixo de 18 meses: 20; Número de pacientes com protocolo 076: 14; Protocolo completo: 9; Protocolo incompleto: 5; Pacientes com Negativação do Soro-positividade: 03; Faixa etária de negativação: 9 a 12 meses.

CONCLUSÃO: O presente trabalho demonstra um número progressivo de crianças soropositivas, das quais a grande maioria tem como forma de contágio a vertical, sendo que se observa um aumento também crescente do número de crianças que começam a apresentar soro-negativação em função da utilização cada vez maior do Protocolo 076. Este resultados nos estimulam a buscar de forma cada vez mais intensa um trabalho multidisciplinar tentando formular protocolos conjuntos para que alcancemos um dia um índice muito baixo de soro-positividade que sem dúvida esta relacionado com o trabalho associativo de obstetras e pediatras e quiçá do pré-natal obrigatório e da realização sempre do teste Anti-HIV nas parturientes, buscando desta forma o 100% de Protocolo 076.

ATENDÊNCIA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR CRISES DE ASMA EM CRIANÇAS EM UM HOSPITAL DE RIO GRANDE.

Zhang L, D'Avila NEM, Santos JD, Ferruzzi EH, Chitolina J, Costa MMG. Serviço de Pediatria/Hospital da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande/Departamento materno-Infantil/FURG.

Em contraste com o incremento constante da prevalência de asma, a taxa de hospitalização por essa doença em crianças sofreu a mudança mais vibrante nos últimos tempos. Durante a década de 70 à metade da de 80, a taxa de hospitalização aumentou no mundo todo, provavelmente devido à maior prevalência e gravidade da asma, à transferência do diagnóstico e à mudança da prática dos médicos e do sistema de saúde. Essa taxa tem diminuído em alguns países a partir do final da década de 80, concomitantemente à redução da mortalidade de asma em crianças. O uso mais freqüente de corticosteroide inalatório foi considerado como o possível fator responsável por esse decréscimo.

Em nosso meio, ainda não existe dados que mostram as mudanças na taxa de hospitalização por crise de asma em crianças ocorridas nos últimos tempos. Foi realizado o presente trabalho, com o objetivo de estudar a tendência das hospitalizações por crises de asma em crianças no Hospital da Associação de Caridade Santa Casa Do Rio Grande (ACSCRG) nas últimas décadas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram revisadas todas as fichas de alta hospitalar dos pacientes pediátricos (com idade $\leq$ 12 anos), internados por crise de asma durante o período de janeiro de 1979 a dezembro de 1996. Os dados obtidos incluíram número do prontuário, data de internação, idade e sexo do paciente. As fichas de óbito também foram examinadas para obter o número de óbitos por crises de asma em pacientes pediátricos durante o mesmo período.

A partir desses números, foi calculada a percentagem das hospitalizações por crises de asma em relação às internações totais. Para fazer a comparação, foi obtido através do Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME) do mesmo hospital, o número das internações por bronquiolite e por pneumonia em pacientes pediátricos. As percentagens das hospitalizações por bronquiolite e por pneumonia, em relação às internações às internações totais, também foram calculadas. Foi considerada como reinternação quando um paciente teve 2 vezes ou mais hospitalização por crises de asma, no mesmo ano ou durante o período estudado.

RESULTADOS: Ocorreram 3.493 internações, envolvendo 3.122 pacientes, por crises de asma durante o período estudado, com uma média de 194 internações por ano. A percentagem das hospitalizações por crises de asma em relação às internações totais subiu de 5,5% para 14,7% durante o período de 1983/84 a 1991/92. A metade desse crescimento ocorreu no período de 1987 a 1992 e, comparativamente, as internações por bronquiolite e pneumonia mantiveram-se estáveis. Essa percentagem reduziu-se de 14,7% para 10,6% no período de 1991/92 a 1995/96.

CONCLUSÕES: Houve um aumento significativo das hospitalizações por crises de asma no Hospital da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande durante o período de 1983 a 1992. Desde então as internações por asma mostraram tendência decrescente.

ALEITAMENTO MATERNO, DIETA DE DESMAME E ANEMIA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.

Salvado ACN, Almeida MAG, Simon C, Albuquerque F, Giugliani ERJ. Dep. Pediatria, FAMED, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: No primeiro ano de vida, o crescimento é muito sensível à nutrição e outras influências do meio ambiente. A alimentação adequada do lactente constitui um elemento fundamental na prevenção de algumas doenças e determina, em parte, seu crescimento e desenvolvimento neuromotor.

OBJETIVOS: Este estudo visa verificar a prevalência de anemia no primeiro ano de vida e sua relação com a prática alimentar, com ênfase no aleitamento materno, e com o desenvolvimento, em crianças atendidas em serviços públicos de saúde.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: A população em estudo é constituída de crianças menores de 1 ano atendidas em serviços de saúde do município de Porto Alegre, estabelecendo-se o número mínimo de 500 crianças, garantindo-se, pelo menos, 75 crianças por trimestre de vida. A coleta de dados está sendo realizada, após consentimento da mãe ou responsável pela criança, através de um formulário, onde são registrados os dados da avaliação antropométrica, os sinais de desenvolvimento e a dosagem de hemoglobina, que é realizada utilizando-se fotômetro portátil (HemoCue). Para o diagnóstico da anemia é utilizado o nível de corte de 11g/dl para crianças maiores de 6 meses. Para as crianças menores de 6 meses, os valores de hemoglobina são comparados aos da população estudada por Brault-Dubuc, na mesma faixa etária.

RESULTADOS: Até o presente momento foram avaliadas

160 crianças, das quais 85 são maiores de 6 meses. Dentre essas, o índice de anemia foi de 55,29%. Os resultados preliminares indicam alta prevalência de anemia na população estudada.

CONCLUSÕES: A análise da relação entre anemia e prática alimentar pode servir de base para propostas de roteiro alimentar para a criança, privilegiando alternativas possíveis de serem implantadas para o controle da anemia ferropriva.

TRAQUEOBRONCOMALÁCIA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASOS. Pitrez PMC, Ponzi D, Nunes GG, Maróstica PJC, Silva FAA. Setor de Pneumologia Pediátrica do HCPA/ Departamento de Pediatria e Puericultura/ Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A traqueobroncomalácia (TBM) é uma condição, congênita ou adquirida, na qual ocorre flacidez da parede brônquica, que resulta em graus variáveis de obstrução da via aérea durante a expiração. Sua prevalência, ainda não claramente estabelecida, parece ser mais comum do que se considera. Tal tema não é revisado apropriadamente em vários livros-textos de Pediatria e Pneumologia Pediátrica, sendo considerado, usualmente, uma anormalidade rara. Seu tratamento difere daquele utilizado em asma, não necessitando, necessariamente de simpaticomiméticos ou corticóide. À luz desses fatos, apresentamos três casos de TBM atendidos em nossa instituição, cujo diagnóstico mudou a terapêutica previamente implementada, sendo, desta forma, discutidos as apresentações clínicas, diagnóstico, manejo e prognóstico deste problema, baseado em revisão da literatura.

OBJETIVOS: Alertar quanto a existência, talvez não tão rara como relatada na literatura, de TBM, como causa de sibilância persistente na infância.

Casística e Métodos:

DELINEAMENTO: Relato de Casos

Foram revisados os prontuários de três casos com diagnóstico de TBM, realizados nesta instituição. São descritos as apresentações clínicas, radiológicas, métodos diagnósticos e tratamentos desses casos. Nossa experiência é comparada com as publicações da literatura revisada.

RESULTADOS: Os pacientes relatados apresentavam idades que variavam de 7 a 18 meses, no período do diagnóstico de TBM. A história clínica era de sibilância recorrente ou persistente, com início entre 4 e 7 meses de vida. Os pacientes apresentavam piora clínica pulmonar quando adquiriam infecções virais respiratórias. Todos os pacientes realizaram o diagnóstico desta afecção através da fibrobroncoscopia com sedação. Os três pacientes tiveram boa evolução clínica, tendo suas condutas terapêuticas alteradas, e mantiveram acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÃO: A TBM parece não ser uma condição tão rara como era relatada na literatura. No lactente sibilante, a importância da realização de seu diagnóstico consiste, muitas vezes, em mudança do tratamento vigente (broncodilatadores e corticoterapia), que, com frequência, não são isentos de efeitos adversos, alto custo e dificuldade de aderência. Desta forma, esta condição deve sempre fazer parte do diagnóstico diferencial do lactente sibilante, através da realização de fibrobroncoscopia.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA. Lösch R, Martins PG, Reis R, Sudbrack S, Konrad V, Salerno MR. Serviço de Pediatria do Hospital São Lucas e Departamento de Pediatria / Faculdade de Medicina / PUCRS.

FUNDAMENTAÇÃO: Aproximadamente 1% da população pediátrica e 3% dos adolescentes são hipertensos, conforme definição do "Task Force of Blood Pressure in Children-1996".

OBJETIVOS: Estabelecer a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica no ambulatório de pediatria do Hospital São Lucas da PUC e trabalhar de forma educativa e preventiva a nível ambulatorial.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: Foi um estudo transversal, prospectivo não intervencional com coleta de dados em pacientes voluntários.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudamos 86 pacientes do ambulatório de pediatria que consultam nas sextas-feiras à tarde, no período de março à outubro de 1997. Desses pacientes, foi verificada a pressão arterial (PA) em três ocasiões diferentes, sempre pela autora e colaboradores, que foram treinados para mediar a PA da mesma maneira. Os resultados obtidos foram comparados com o Task-Force On Blood Pressure de 1996, levando-se em consideração o percentil da altura dos pacientes.

ÉTICA: Foram utilizados termos de consentimento pós-informação, por ser um trabalho de coleta de dados com pacientes. Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital São Lucas da PUCRS.

RESULTADOS: dos 86 pacientes em que foi obtida a PA em três ocasiões diferentes (56 meninas e 28 meninos), 11 eram hipertensos, sendo que desses 7 eram meninas e 4 eram meninos, perfazendo um total de 12,7% de hipertensos, sendo 8% meninas e 4,7% meninos. A análise estatística foi realizada usando o teste T-Student, no Instituto de Matemática da PUCRS, seguindo os resultados posteriormente.

CONCLUSÕES: através desse trabalho pode-se concluir que existe um percentual de 12,7% de pacientes que consultaram no ambulatório de pediatria às sextas-feiras à tarde, que se encontravam hipertensos.

Este índice elevado nos alerta sobre a importância da prática da medida de PA como rotina em ambulatório de pediatria.

DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA VILA GAÚCHA. Kliemann Ce, Schenato LK. Departamento de Medicina Preventiva/ Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

CORPO DE RESUMO:

FUNDAMENTAÇÃO: O emprego do exame antropométrico na avaliação do estado nutricional de crianças constitui um método de baixo custo e se fundamenta na evidência de que o crescimento exige presença de condições nutricionais adequadas, segundo Monteiro (Revista de Saúde Pública 1984; 18(3): 209-217).

OBJETIVOS: Avaliar o estado nutricional de crianças da Vila Gaúcha em Porto Alegre, através do método antropométrico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: Estudo epidemiológico.

PACIENTES E MATERIAL: O grupo deste estudo foi crianças com idade variando entre 3 meses e 2 anos, que frequentam

o Posto de Saúde situado nesta localidade, cujo nível sócio-econômico é baixo. Participaram do estudo 47 crianças, sendo 26 (55,31%) do sexo masculino e 21 (44,69%) do sexo feminino.

MÉTODOS: Os indicadores utilizados no estudo antropométrico foram peso/idade e estatura/idade, que permitiram diagnosticar formas agudas e crônicas de desnutrição. Utilizou-se a classificação leve e moderada para classificar o estado nutricional, tendo como padrão as tabelas de Marcondes.

ASPECTO ÉTICO: Uma vez que o Posto de Saúde da Vila Gaúcha obteve as informações desta pesquisa foi possível planejar, de forma mais adequada, o atendimento médico para as crianças lá residentes.

RESULTADOS: Através de índice peso/idade detectou-se que todas as crianças apresentavam desnutrição do tipo moderada e analisando o índice altura/idade obteve-se que 64,28% das crianças apresentavam desnutrição do tipo moderada e 35,72% desnutrição leve. Dessa forma, a desnutrição aguda foi a mais freqüente, não tendo sido encontrada diferença entre os sexos, enquanto que a forma crônica prevaleceu entre as meninas.

CONCLUSÕES: É preciso promover programas de prevenção da desnutrição dirigidos às crianças sob risco principalmente nos primeiros 2 anos de vida, a fim de se evitar consequências maléficas ao desenvolvimento das crianças.

DOENÇA DE WILSON – RELATO DE CASO. Bina G, Zortéa G, Júnior HM, Oliveira FPE.

A doença de Wilson é um distúrbio hereditário caracterizado pelo acúmulo de cobre no organismo, principalmente no fígado, cérebro, rins e córneas. O excesso de cobre leva à lesão tissular e, finalmente, se não for instituído um tratamento efetivo, à morte.

A Doença de Wilson é herdada como um traço autossômico recessivo, tendo prevalência de, aproximadamente, 30 por 1.000.000. Há, nesta patologia, déficit na excreção biliar de cobre e, como consequência, há um aumento progressivo do cobre total no organismo.

A ceruloplasmina é uma alfa -2 – globulina responsável pela transferência do cobre no plasma. A concentração sérica dessa proteína está reduzida em 95% dos pacientes, devendo-se em parte à diminuição de sua gene-transcrição. O anel de Kayser – Fleischer, característico da doença, ocorre devido a pigmentação marrom-esverdeada da membrana de Descemet, que atapeta a superfície da córnea. São depositados nos tecidos quantidades elevadas de cobre, calculando-se que os gânglios da base contenham 10 vezes e o fígado 5 vezes a quantidade normal desse metal. Esses grandes depósitos parecem ser responsáveis pelas alterações encontradas nos diversos órgãos acometidos.

Em se tratando de quadro clínico é um distúrbio que ocorre em pessoas jovens, com 2/3 dos pacientes entre 8 e 20 anos de idade. Dentre os sintomas hepáticos destacamos mal-estar, anorexia e icterícia. Já no quadro psiquiátrico, podemos visualizar tremores, fala pastosa, membros rígidos, deterioração intelectual, alterações de personalidade e comportamento instável. Aparecem ainda sinais que simulam uma hepatite viral, porém a cirrose hepática é o estágio final de todos os pacientes, tornando-

se, portanto, importante o diagnóstico precoce. O diagnóstico é feito em pacientes com doença hepática crônica de causa obscura, os quais apresentarão: ceruloplasmina baixa, anel de Kayser-Fleischer e familiares portadores.

No presente trabalho os autores relatam o caso de uma criança de 5 anos de idade, sexo feminino, com Síndrome de Wilson, a qual esteve internada no serviço de pediatria do Hospital da Criança Santo Antônio. Dessa forma, buscamos analisar a patologia, alertando para a importância do diagnóstico precoce para uma terapêutica adequada.

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UTI PEDIÁTRICA. Bischoff GA, Müller H, Soledade MA, Alencastro R, Kieling C, Trotta E, Carvalho PR, Silveira TR. UTI Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Em nossas unidades de tratamento intensivo o cuidado de pacientes transplantados é uma realidade. Considerando que o transplante de fígado é um dos maiores procedimentos cirúrgicos, o tratamento pós-operatório do paciente pediátrico é bastante complexo, exigindo uma integração de equipe multidisciplinar. Neste estudo descrevemos dados referentes ao atendimento de 24 crianças em pós-operatório de transplante hepático na UTI pediátrica.

Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo, através da revisão dos prontuários de todos os pacientes submetidos a transplante hepático infantil desde o início deste programa em março de 1995.

No período de março de 1995 a março de 1998 foram realizados 25 transplantes hepáticos em 24 pacientes, com um retransplante. Destes, 11 (45,8%) eram do sexo masculino e 13 (54,2%) do sexo feminino. As idades variaram de quatro meses a 18 anos, com mediana de 3,5 anos. O principal diagnóstico da doença prévia foi atresia das vias biliares extra-hepáticas em 10 pacientes (41,6%). Seis pacientes (25%) apresentaram cirrose criptogênica. Os outros apresentaram colangite esclerosante (2), deficiência de alfa-1 antitripsina (2), hepatite crônica auto-imune (1), fibrose hepática congênita (1), hepatite fulminante pelo vírus A (1) e insuficiência hepática secundária a hepatite pelo vírus B (1). Treze pacientes (52%) foram submetidos a transplante com fígado reduzido. No manejo pós-operatório em 11 situações (44%) utilizou-se cateter de Swan-Ganz na artéria pulmonar para monitorização hemodinâmica. Todos os outros pacientes tinham monitorização de pressão venosa central e pressão arterial média invasiva. As intercorrências mais comuns no pós-operatório imediato foram hipotensão e hipovolemia, com necessidade de expansões volumétricas freqüentes nas primeiras horas. Em nove pós-operatórios utilizou-se noradrenalina devido à hipotensão. Em sete pós-operatórios não houve intercorrências. Onze pacientes (44%) foram extubados com menos de 24 horas de pós-operatório. Houve oito óbitos (33,3%), sendo que quatro ocorreram na primeira semana: um paciente com hepatite fulminante no qual não houve funcionamento do enxerto, um por choque e hemorragia intracraniana, um por sepse e um paciente por rejeição hiperaguda, este último com menos de um ano de idade. A permanência na UTI variou de dois a 119 dias, com mediana de 10 dias.

Os dados apresentados reforçam a idéia de que o manejo pós-operatório no transplante hepático é bastante complexo e exige da equipe da UTI uma integração com todos os profissionais envolvidos. O sucesso deste atendimento depende da condição do paciente no momento do transplante, do transoperatório e do manejo no pós-operatório imediato.

BACTERIASCITE POR *SALMONELLA* SP E REAÇÃO DE WIDAL POSITIVA EM PACIENTES COM CIRROSE. Vieira SMG, Barth AL, Ferreira CHT, Mello ED, Kieling CO, Chazan R, Silveira TR. Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Serviço de Pediatria, setor de Gastroenterologia. Serviço de Patologia Clínica, unidade de Microbiologia.

FUNDAMENTAÇÃO: Infecção do líquido de ascite (LA) pode ser classificada em peritonite bacteriana espontânea, ascite neutrocítica, bacteriascrite e peritonite bacteriana secundária. Peritonite bacteriana espontânea (PBE) e ascite neutrocítica (AN) são as mais freqüentemente descritas, não se conhecendo a real prevalência da bacteriascrite (BA). Nas primeiras se observa contagem de polimorfonucleares > 250 cél/ml, estando a cultura positiva na PBE. BA é definida como contagem de polimorfonucleares < 250 cél/ul + cultura positiva do LA. A despeito da maior prevalência de gram negativos enterícos no LA infectado, infecção por *Salmonella* sp é raramente relatada. A infecção por espécies de *Salmonella* podem determinar o aparecimento no soro de anticorpos. Os anticorpos anti-O e anti-H detectados pela reação de Widal são específicos para *Salmonella typhi*.

OBJETIVO: Relatar um exemplo de duas condições pouco freqüentes de infecção do LA: bacteriascrite e cultura do LA positiva para *Salmonella* sp

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, caucasóide, 13 anos, com cirrose secundária a hepatite crônica auto-imune, procura atendimento ambulatorial icterica, em anasarca (ganho ponderal de 15 Kg/ 21 dias) e episódios febris moderados e isolados. Resultados de hemograma e provas bioquímicas de função hepática, na ocasião mostraram leucocitose discreta, elevação de transaminases e bilirrubinas e hipoaalbuminemia. Paracentese foi realizada e o LA foi enviado para contagem de polimorfonucleares (PMN), bioquímica, bacterioscopia, pesquisa de fungos e micobactérias, cultura para aeróbios e anaeróbios. O LA foi cultivado tanto em meio sólido quanto em meio líquido. Também foram realizadas cultura de sangue, fezes e urina. A contagem de células do LA evidenciou a presença de 65 PMN/mm³ e a análise bioquímica revelou: pH: 7,4; proteína total: 2,5 g/dl; albumina: 1,4 g/dl; glicose: 105 mg/dl; LDH: 76 U/l. Nenhuma estrutura bacteriana ou presença de leucócitos PMN foram evidenciados na coloração de gram. Nenhum crescimento bacteriano foi detectado no meio sólido, após 48 h de incubação. No meio líquido, cocos gram negativos foram detectados nas primeiras 24 h, cuja subcultura no ágar de MacConkey revelava presença de colônias lactose-negativas. Identificação destas colônias (sistema Vitek) mostrou a presença de *Salmonella* sp, confirmada sorologicamente com antisoro polivalente. Nenhum outro microrganismo (anaeróbio, fungo ou micobactéria) foi identificado. Reação de Widal foi realizada no soro desta paciente e o resultado indicou a presença de títulos de

anticorpos anti-O de 1/60 com anticorpos anti-H negativos. A cultura do LA foi enviada ao Central Public Health Laboratory (Londres) para tipagem e identificação final. O organismo era uma *Salmonella enteritidis* fagotipo 4. A paciente foi tratada com ampicilina, com pronta recuperação.

INFECÇÃO DO LÍQUIDO DE ASCITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CIRROSE. Chazan R, Vieira SMG, Barth AL, Ferreira CHT, Kieling CO, Mello ED, Scholl V, de Oliveira JR, Martins SML, da Silveira TR. Serviço de Pediatria, Unidade de Gastroenterologia, Serviço de Patologia Clínica, Laboratório de Microbiologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: Infecção do líquido de ascite (LA) é uma causa comum de deterioração em cirróticos, podendo ocasionar o aparecimento de falência renal e/ou encefalopatia.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados 22 pacientes com cirrose (6m-16 anos; 14 do sexo feminino). A causa de cirrose foi: atresia de vias biliares extra-hepática (8/22: 36%), cirrose criptogênica (36%), hepatite auto-imune (3/22: 14%), galactosemia (2/22: 9%) e doença de Wilson (1/22: 5%). Trinta e nove paracenteses foram realizadas. Considerou-se infecção do LA, contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) > 250 céls/ ml e/ou cultura positiva. O material para cultura foi inoculado em frascos de hemocultura, à beira do leito, no mínimo 10 ml de LA/ frasco.

RESULTADOS: Contagem de PMN > 250 céls/ml foi observado em 46% dos casos (18/39). A cultura foi positiva em 20% (8/39), destes 1 com PMN < 250 céls/ml. Os microorganismos identificados foram: *E coli* (3/8: 37%) e *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella Morganii*, *Enterobacter cloacae*, um de cada. A coloração de gram não identificou nenhum microorganismo. Houve então: 7 casos de peritonite bacteriana espontânea (18%), 11 ascite neutrocítica (28%) e 1 bacteriascrite (2,5%)

CONCLUSÕES: (1) ascite neutrocítica foi o diagnóstico mais prevalente de infecção do LA; (2) nos casos de peritonite bacteriana espontânea, *E coli* foi o microorganismo mais frequentemente identificado; (3) nenhum microorganismo foi identificado pela coloração de gram.

DOENÇA DE CROHN E PSORÍASE PUSTULOSA: RELATO DE CASO. Scholl V, Ferreira CHT, Vieira SMG, Cestari T, Fernandes EI, Silveira TR. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Pediatria, unidade de Gastroenterologia. Serviço de Dermatologia.

FUNDAMENTAÇÃO: A Doença de Chron freqüentemente se associa a outras manifestações clínicas. Aproximadamente 10% dos pacientes com Chron apresentam psoríase, ao passo que na população normal essa associação é de 1% a 2%.

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso de um paciente com Doença de Chron, que apresentou quadro severo de psoríase pustulosa

RELATO DO CASO: Paciente branco, masculino, de 11 anos de idade, com história compatível e diagnóstico de Doença de Chron há 1 ano. Com 6 meses de evolução da

doença, usando prednisona e mesalazina, apresentou quadro de psoríase de joelhos e cotovelos. Fazia uso de corticóide tópico. Em março de 1998 apresentou reagudização da doença tendo recebido 1,5 mg/Kg/dia de prednisona via oral. Quando estava com 0,12 mg/Kg/dia, apresentou quadro de febre alta e lesões pustulosas que se disseminaram por todo o corpo. A febre persistiu por 10 dias e as lesões por 3 semanas, havendo posterior descamação generalizada. Recebeu metotrexate em doses decrescentes e fototerapia por 3 meses. Nesse período não recidivou sua doença inflamatória.

CONCLUSÕES: A forma de psoríase pustulosa associada à Doença de Chron é extremamente rara e grave, necessitando tratamento pronto e adequado. O paciente relatado evoluiu bem com o uso de metotrexate e fototerapia.

AValiação DO pH DO Líquido DE Ascite EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SUSPEITA DE Ascite Infectada
Chazan R, Vieira SMG, Kieling CO, Ferreira CHT, Barth AL, de Oliveira JR, da Silveira TR. Serviço de Pediatria, Unidade de Gastroenterologia, Serviço de Patologia Clínica, Laboratório de Microbiologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO: A infecção do líquido de ascite (LA) é sempre grave e de prognóstico bastante reservado, particularmente em cirróticos. O diagnóstico definitivo baseia-se na cultura positiva do LA cujo resultado se obtém no mínimo em 24 h. Frequentemente então, se inicia o tratamento destes pacientes. Número de polimorfonucleares (PMN) no LA > 250 células/ml, é o critério diagnóstico imediato mais comumente utilizado nestas situações. Alguns estudos mostram que valores baixos de pH, podem ser úteis no diagnóstico de LA.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar o pH no LA de pacientes com ascite e suspeita de infecção do LA

MATERIAL E MÉTODOS: Em 17 pacientes (6m-18 anos; 9 do sexo masculino) com ascite foram realizadas 30 paracenteses para análise do líquido de ascite. Os diagnósticos mais prevalentes foram: atresia de vias biliares extra-hepática (5/17:29%) e cirrose criptogênica (4/17:24%). Foram incluídos no estudo pacientes com ascite cuja suspeita de infecção foi aventada diante da existência de febre inexplicada e/ou dor abdominal e/ou deterioração da função hepática. Considerou-se infecção do LA, contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) > 250 céls/ml e/ou cultura positiva. O material para cultura foi inoculado em frascos de hemocultura, à beira do leito, no mínimo 10 ml de LA/frasco.

RESULTADOS: Contagem de PMN > 250 céls/ml foi observado em 43% das paracenteses (13/30). A cultura foi positiva em 13% (4/30), destes 1 com PMN < 250 céls/ml. Os microorganismos identificados foram: *E coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* e *Salmonella sp*, um de cada. Houve 14/30 (46,6%) paracenteses supostamente infectadas e 16/30 (53,3%) sem critérios para infecção. As médias e desvios-padrão do pH nos grupos com infecção e sem infecção do LA foram, respectivamente 7,35 ± 0,05 e 7,37 ± 0,06.

CONCLUSÃO: No presente estudo, os valores de pH não foram de auxílio na identificação de pacientes com infecção do LA.

DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE CASO. Sudbrack S, Paiva NA, Moura L, Louzado M, Bellini LP, Lima KM. Departamento de Pediatria do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: descrita por Gaucher em 1882, doença de etiologia genética, crônica e progressiva que se caracteriza pela deficiência da enzima beta-glicosidase gerando acúmulo de cerebrosídeos no sistema retículo endotelial. Apresenta três formas clínicas: tipo I (crônica não neuropática), tipo II (aguda neuropática) e tipo III (subaguda neuropática).

OBJETIVO: apresentar uma forma rara de Doença de Gaucher (tipo II), caracterizando suas manifestações clínicas e métodos diagnósticos.

RELATO-CASO: paciente de 6 meses, masculino, branco, apresentou um episódio de crise convulsiva tônico-clônico, além de retardo de desenvolvimento neuropsicomotor (não sustentava a cabeça, não fixava o olhar) dificuldade progressiva de deglutição. Ao exame: REG, disfunção respiratória moderada (taquipnéia e retração de fúrcula supraesternal) com estridor laríngeo. Hepatoesplenomegalia, aumento do tônus muscular, hiperextensão cervical, estrabismo convergente do olho esquerdo. Hemograma com uma leve anemia, contagem de plaqueta normal, EEG e CT de crânio normais, STORCH não reagente, TGO 98 IU/L, TGP 38 IU/L, LDH 87 IU/L, T4 e TSH normais. Líquor sem particularidades. Pesquisa de erro inato do metabolismo: beta-glicosidase 1,1 (normal 10-45). Presença de célula de Gaucher em aspirado de medula óssea e biópsia de fígado. Paciente foi ao óbito aos nove meses de idade.

O presente caso clínico mostra que o tipo II de Doença de Gaucher apresenta mau prognóstico, sendo a média de sobrevida dos pacientes em torno de um ano de vida.

FATORES DE RISCO E APRESENTAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS A CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV EM ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Lopes GP, Barbosa FM, Schirmer M, Orth LO, Colvero MO, Silva CLO, Galvão NA. HCPA. Departamento de Pediatria/FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Informações sobre aspectos relacionados a pacientes adultos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) são relativamente comuns em nosso meio. No entanto, encontramos limitações no que se refere a crianças nessa condição.

OBJETIVOS: Verificar os principais fatores de risco e apresentações clínicas relacionadas a crianças infectadas pelo HIV que procuram o nosso serviço.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo descritivo, em que foram avaliadas 414 crianças que necessitaram avaliação médica por estarem infectadas pelo HIV (após, exames demonstraram que 83 eram HIV negativas) de novembro de 1988 a dezembro de 1995 no HCPA. A partir de dados coletados mediante revisão de prontuários, avaliou-se os fatores de risco e a apresentação clínica nesses pacientes. Foi utilizada análise descritiva para avaliação dos resultados.

RESULTADOS: Dos 414 prontuários revisados, 387 (93,5%) mencionaram como fator de risco associado a condição do paciente o fato de a infecção ter sido adquirida via materna (transmissão vertical), e desses 387

prontuários, 11 levaram em conta que a mãe fez uso de drogas, 9 que o pai usou drogas, que ambos utilizaram drogas e 7 que os pais eram HIV positivos. Por outro lado, 23 prontuários (5,5%) referiram como fator de risco hemofilia (17 pacientes), transfusão (3 pacientes) e doença de Von Willebrand (3 pacientes). Com efeito, dos 414 prontuários revisados, 330 (79,7%) não fizeram menção quanto à clínica do paciente e 84 (20,3%) apresentaram dados clínicos, sendo o mais freqüente a broncopneumonia crônica (20 pacientes), seguido de diarreia e monilíase oral com 13 e 12 pacientes respectivamente.

CONCLUSÃO: Os dados encontrados por nós não permitem inferências sobre qual o fator de risco ou qual a clínica mais vinculada a crianças HIV positivas no nosso meio, porém estimulam que mais estudos sejam realizados para pesquisar essas relações.

BIÓPSIA DE INTESTINO DELGADO VERSUS TESTES SOROLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA:

ANÁLISE DE CUSTOS. Provenzi VO, Saccilotto IC, Ferreira CT, Vieira S, Oliveira J, Cerski T, Silveira TR. Serviço de Pediatria/ Setor de Gastroenterologia Pediátrica do HCPA, Departamento de Pediatria da UFRGS, Serviço de Patologia do HCPA, Departamento de Patologia da UFRGS, Serviço de Patologia Clínica do HCPA, Serviço de Custos do HCPA e GPPG.

FUNDAMENTAÇÃO: a biópsia de intestino delgado é considerada o padrão áureo para o diagnóstico de doença celíaca, entretanto é um procedimento invasivo, sendo necessário submeter a criança à endoscopia sob anestesia geral. Estudos realizados em crianças com doença celíaca demonstraram a utilidade dos testes sorológicos: Anti-Gliadina (AAG), Anti-Endomísio (AEM) e Anti-Reticulina (AAR). Essa pesquisa, recentemente realizada em Israel, evidenciou a sensibilidade de 97% e especificidade de 98%, para o diagnóstico de doença celíaca.

OBJETIVO: para otimizar a utilização de recursos hospitalares, comparamos os custos do diagnóstico sorológico e da biópsia duodenal.

Material e método: de janeiro a julho do ano de 1998, foram realizadas 30 biópsias de intestino delgado, sendo que em 3 de 30 biópsias (10%) o diagnóstico histológico foi compatível com doença celíaca. Foi realizada a análise de custos de biópsia de intestino delgado. Considerando-se que o HCPA não dispõe de AAG, AEM e AAR, a análise dos custos foi feita através de pesquisa de mercado do valor dos respectivos kits

RESULTADOS: através do levantamento do Serviço de Custos do HCPA, chegou-se a um montante de R\$ 210, 29 por paciente, para diagnóstico através de biópsia, sendo R\$ 198,94 o custo para endoscopia alta e R\$ 11,35, para o estudo histológico. Através de pesquisa realizada no mercado, chegou-se a um valor de R\$ 84,27 por paciente, na utilização dos anticorpos AAG, AEM e AAR.

CONCLUSÃO: a triagem de doença celíaca, através dos testes sorológicos, poderia proporcionar a realização de um menor número de biópsias, para o diagnóstico de doença celíaca. Considerando as altas sensibilidade e especificidade do teste sorológico, estes teriam excluído a doença celíaca em, pelo menos, 27 pacientes. A partir destes resultados, acreditamos que justifica-se a utilização dos anticorpos AAG, AEM e AAR, para o diagnóstico de

doença celíaca, reduzindo sensivelmente o desconforto nos pacientes e os custos para o HCPA.

OPAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA FETAL NA DETECÇÃO DA SÍNDROME DO VENTRÍCULO ESQUERDO HIPOPLÁSICO.

Borges FK, Barcellos LMA, Echenique LM, Zimmer LP, Zielinsky P. Unidade de Cardiologia Fetal – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

A Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico, responsável por cerca de 10% das cardiopatias congênitas críticas na infância, é definida, na sua forma clássica, como hipoplasia do ventrículo esquerdo, associada à hipoplasia ou atresia aórtica e mitral e hipoplasia da aorta ascendente e do arco aórtico.

O objetivo do presente estudo é o de descrever todos os casos de Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico diagnosticados no período pré-natal na Unidade de Cardiologia Fetal do IC-FUC no período de 1º de janeiro de 1987 a 31 de outubro de 1996.

A descrição dos casos patológicos consiste em um estudo Coorte histórico aninhado em um estudo de prevalência de anormalidades cardíacas em 2304 fetos avaliados pelo exame Ecocardiográfico.

Dentre os 2304 fetos, 8 apresentaram a Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico perfazendo 0,35% de todos os pacientes avaliados ou 1,65% de todos os casos patológicos. A idade gestacional média no momento do diagnóstico foi de 31 semanas.

A principal indicação para a realização do exame foi a presença de alterações à Ultrassonografia obstétrica em 6 pacientes. Dois pacientes evoluíram para o óbito no período pré-natal. Quatro pacientes realizaram o primeiro estágio da cirurgia de Norwood e 3 destes evoluíram para o óbito no período pós operatório imediato. Um recém-nascido realizou transplante cardíaco e também morreu logo após o procedimento. Um recém-nascido faleceu com duas semanas de vida sem ter realizado a cirurgia. Apesar de um progresso considerável no manejo das crianças nascidas com esta Síndrome quando Norwood e colaboradores desenvolveram a primeira cirurgia paliativa bem sucedida, a mortalidade pós operatória permanece elevada nos grandes centros, sendo que, atualmente, a sobrevida após a primeira etapa do procedimento gira em torno de 70%.

Neste grupo de pacientes, a detecção pré-natal através da Ecocardiografia Fetal é decisiva para o prognóstico: demonstrou-se que o transporte do feto ainda protegido pelo ambiente intra-uterino para um centro de referência alterou significativamente o desfecho ao evitar o transporte de um recém-nascido em condições críticas e permitir a intervenção neonatal imediata.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E MANEJO DAS ANOMALIAS CONOTRUNCIAIS DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL.

Echenique LM, Borges FK, Barcellos LMA, Zimmer LP, Zielinsky P. Unidade de Cardiologia Fetal- Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

O grupo das denominadas anomalias conotrunciais inclui lesões como a Tetralogia de Fallot, transposição de grandes vasos, dupla via de saída do ventrículo direito, truncus arteriosus, transposição corrigida de grandes vasos e atresia pulmonar com septo aberto. O espectro destas

lesões, quando diagnosticadas precocemente pela Ecocardiografia Fetal, tende a ser mais grave do que no período pós-natal, já que lesões mais evidentes têm maior chance de detecção.

O estudo teve como objetivo relatar todos os casos desta patologia, detectados no período pré-natal, na Unidade de Cardiologia Fetal do IC-FUC, de 1o. de janeiro de 1987 à 31 de outubro de 1996.

A idade gestacional no momento do diagnóstico variou de 22 a 37 semanas, com uma média de 29,7 semanas. As principais indicações para a realização deste exame foram a presença de alterações à Ultrassonografia Obstétrica, gestantes portadoras de Diabetes Mellitus e história familiar positiva de cardiopatias congênitas.

Entre 2304 exames realizados durante o período do estudo, foram identificados 35 fetos pertencentes a este grupo, incluindo 16 casos de dupla via de saída do ventrículo direito, 7 casos de atresia pulmonar com septo aberto, 5 casos de Tetralogia de Fallot, 1 caso de transposição corrigida de grandes vasos e 1 caso de truncus arteriosus. A prevalência de anomalias conotruncais na população estudada foi, portanto, de 1,5%.

Em geral, as lesões complexas associadas representaram um pior prognóstico, por exemplo, nos casos de DVSVD. Nenhum dos pacientes com Tetralogia de Fallot, por outro lado, tinha lesões associadas, sendo a evolução semelhante à dos casos detectados no período pós-natal. O diagnóstico pré-natal das anormalidades conotruncais pode representar um melhor planejamento da atenção cardiológica no período pós-natal imediato, na medida em que as possíveis complicações podem ser evitadas, sobretudo nos casos canal dependente.

ECOCARDIOGRAFIA FETAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA: INDICAÇÕES E FATORES DE RISCO PARA ANORMALIDADES CARDÍACAS EM 2304 FETOS. Borges FK, Barcellos LMA, Echenique LM, Zimmer LP, Zielinsky P. Unidade de Cardiologia Fetal- Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

Ainda há controvérsias na literatura atual sobre o uso da ecocardiografia fetal como parte do rastreamento pré-natal de rotina em todas as gestações. Mais comumente, este exame é realizado em dois grupos principais: aqueles com fatores de risco definidos para cardiopatias congênitas ou aqueles com suspeita de anormalidades detectada durante o exame obstétrico.

O presente estudo foi planejado com o objetivo de descrever uma população de 2304 fetos examinados através de ecocardiografia fetal na Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, comparando a prevalência relativa de malformações cardíacas de acordo com a indicação para a realização de ecocardiografia fetal e identificando as alterações mais comuns nos principais grupos de risco.

A principal indicação para a realização de ecocardiografia fetal foi o diabetes mellitus materno, gestacional (853 pacientes - 37,6%) ou prévio à gestação (222 pacientes - 9,8%), seguido pela presença de arritmias fetais detectadas durante o exame obstétrico (338 pacientes - 14,9%) e pela identificação de anormalidades na ecografia obstétrica (207 pacientes - 9,1%). Foi estabelecido um total de 554 diagnósticos de alterações cardíacas em 484 fetos,

incluindo lesões estruturais, miocardiopatias, distúrbios do ritmo e outros distúrbios funcionais. Das indicações mais comuns, a presença de arritmias foi a que apresentou a maior proporção de resultados alterados (177 casos em 342 exames, ou 52,37%). A detecção de anormalidades à ultra-sonografia obstétrica foi associada a alterações cardíacas em 34,8% dos casos. A proporção de exames alterados nas gestantes com diabetes mellitus prévio foi de 24,77% e no diabetes gestacional foi de 14,7%.

As indicações para encaminhamento de gestantes a um centro terciário especializado em diagnóstico e tratamento pré-natal das cardiopatias afetam diretamente a prevalência (probabilidade pré-teste) de alterações cardíacas. A seleção de pacientes provavelmente tem características próprias em nosso meio, relacionadas à organização dos serviços de saúde e dos sistemas de referência e contra-referência para o atendimento pré-natal.

OPAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA FETAL NO DIAGNÓSTICO DE ANORMALIDADES CARDÍACAS: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA. Barcellos LMA, Echenique LM, Borges FK, Zimmer LP, Zielinsky P. Unidade de Cardiologia Fetal - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

As cardiopatias congênitas constituem-se em um dos grupos mais importantes de malformações significativas que podem ser identificadas intra-útero, sendo responsáveis pela maioria dos óbitos por anomalias congênitas. A incidência de cardiopatias estruturais em recém-nascidos é de aproximadamente 8 por 1000 nascidos vivos. No entanto, possivelmente esta proporção seja maior durante a gestação, já que muitas doenças cardíacas e anomalias associadas podem resultar em morte fetal.

O presente estudo foi planejado com o objetivo de estimar a prevalência de alterações cardíacas detectadas através de ecocardiografia fetal em um centro de referência. Adicionalmente, procurou-se avaliar a sensibilidade, especificidade e valores preditivos da ecocardiografia fetal em uma subamostra do período inicial do estudo. Durante o período do estudo (1987-1996), 2304 fetos foram avaliados quanto a anatomia cardíaca e presença de arritmias através da ecocardiografia fetal. A prevalência de anormalidades cardíacas foi de 484/2304, ou 21%. Os achados mais comuns foram as arritmias (206 casos), a miocardiopatia hipertrófica (146 casos) e a CIV (56 casos).

Diagnóstico	N	Proporção do número de fetos (%)
Normal	1757	76,26
Alterações cardíacas	484	21,01
Malformações extracardíacas e outros achados anormais	63	2,73
Total		

A sensibilidade e a especificidade da ecocardiografia fetal em um grupo de 80 pacientes foram de, respectivamente, 92 e 100%, quando considerada a ecocardiografia pós-natal como padrão-ouro.

O estudo das séries de pacientes de centros terciários de referência em cardiologia fetal é essencial para a constante reavaliação dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e poderá contribuir para a geração de novas hipóteses nesta área.

ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE WEST - EXPERIÊNCIA COM 45 CASOS. Khan R, Rotta NT, Ohlweiller L, Lago I, Koeche RP, Almeida AM, Gonçalves F, Ranzan J, Schein A, Keffer C, Silveira L. Unidade de Neurologia pediátrica - Serviço de Pediatria - HCPA.

OBJETIVOS: Acompanhar clínica e eletroencefalograficamente crianças com Síndrome de West. Avaliar a resposta terapêutica. Relacionar diagnóstico e eficácia do tratamento.

MÉTODOS: Foram selecionados 45 pacientes em acompanhamento desde maio de 1993 a abril de 1998, pela unidade de Neurologia Infantil do HCPA. Todos os pacientes fizeram seguimento neurológico ambulatorial e/ou hospitalar, eletroencefalogramas seriados e exames de neuroimagem.

RESULTADOS: Dos 45 pacientes acompanhados houve predominância do sexo masculino na proporção de 1,5 / 1. A idade de início dos espasmos foi em média 6,5 meses, (tendo variado de 2 meses a 2 anos e 10 meses.)

A etiologia se distribuiu entre causas pré-natais, perinatais e pós-natais. Em 11% dos casos não foi determinada a etiologia. Quanto ao tipo os espasmos foram distribuídos em: flexão 73%, extensão 7% e mistos 20%.

Os esquemas terapêuticos foram: ACTH + Nitrazepan 11%; ACTH + VPA 33%; VPA + Prednisona 8%; VPA 24%; VPA + Vigabatrina 20%; Vigabatrina 2% e VPA + Nitrazepan 13%. Em 14% dos casos foram necessários dois esquemas terapêuticos.

Foram relacionados os resultados quanto ao controle das crises: controle total 62%, controle parcial 29% e sem controle 9%. O prognóstico foi relacionado com a precocidade do diagnóstico, esquema terapêutico e etiologia. Nossos resultados foram comparados com a literatura.

CONCLUSÃO: A Síndrome de West teve pior prognóstico quando o início do tratamento foi tardio e quando a etiologia se caracterizava por comprometimento intelectual importante ou evolutivo. A Vigabatrina se constitui em boa alternativa terapêutica nas casos graves.

DOENÇA MENINGOCÓCICA - REVISÃO DOS FATORES PROGNÓSTICOS A PROPÓSITO DE UM CASO. Koeche RP, Rotta NT, Santos B, Lago I, Ohlweiller L, Gonçalves F, Khan R, Almeida AM, Silva APD, Toniazzi N. Unidade de Neurologia Pediátrica - Serviço de Pediatria - HCPA.

A infecção causada pela *Neisseria meningitidis* tem como principal afetados crianças abaixo de 5 anos. Há uma variedade na apresentação e evolução clínica desta infecção, alguns sinais são importantes para determinar o prognóstico. Revisaremos estes fatores a partir do caso acompanhado pela equipe de Neuropediatria.

D.G.L., 2 anos e 6 meses, masculino, branco, internou em 9 de junho de 1998 com história de há 12 horas ter iniciado com calafrios, cianose, irritabilidade e petéquias disseminadas. Consultou no posto de saúde de onde foi encaminhado para o Hospital Centenário de São Leopoldo. Antes de ser transferido para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, recebeu 1 dose de Ceftriaxone e foi iniciado com Dopamina por piora da perfusão periférica. Após ser admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HCPA apresentou choque séptico e evoluiu para ventilação mecânica (necessitou de suporte ventilatório por 6 dias).

Recebeu drogas vasoativas além de expansão volumétrica com soro fisiológico, plasma e albumina. Foi mantido com Ceftriaxone que usou por 14 dias. Precisou ser sedado com Midazolam e Fentanyl. Na internação apresentava exame de líquido com discreta pleocitose, leucocitose com desvio a esquerda no hemograma; além de VSG e plaquetas normais. No dia 12/06 iniciou com eritema e lesões vesiculares no pavilhão auricular esquerdo que evoluiu para hemiface homolateral. Apresentou no dia 20/06 leve edema no joelho esquerdo. Alta em 24/06 assintomático.

A mortalidade da meningococemia aguda podem atingir 15-20%, entre os sinais de mau prognóstico estão o desenvolvimento de hipotensão, ausência de meningite, aparecimento de petéquias precocemente, plaquetopenia, leucopenia e VSG baixo. No caso em estudo a ausência da maioria dos sinais de mau prognóstico foi fundamental para a boa evolução clínica.

ENFOQUE INTERDISCIPLINAR NA SÍNDROME DO HOSPITALISMO - RELATO DE UM CASO. Geimba TC, Buselato LG, Cristóvão PW. Hospital da Criança Santo Antônio - HCSA.

OBJETIVO: Os autores relatam o caso de FRS, de 4 meses de idade, portador da síndrome do hospitalismo consequente a uma internação hospitalar prolongada, causada por desnutrição protéico-calórica (DPC) severa e anóxia perinatal, e demonstram com isso a importância de um atendimento interdisciplinar unindo o aspecto afetivo ao clínico, permitindo à família fazer parte do processo terapêutico.

RELATO DO CASO: O paciente foi atendido no ambulatório do HCSA por apresentar diarreia há uma semana e crise convulsiva. Internado, realizou um EEG que sugeriu sofrimento cortical ao nível occipital. Diagnosticou-se também DPC grau III e diarreia crônica e, após a realização do RxEED, refluxo gastroesofágico (RGE). O paciente permaneceu hospitalizado 84 dias, sendo alimentado por sonda nasogástrica durante todo o período. Recebeu atendimento pediátrico, fisioterápico e fonoaudiológico, sendo este último integrante de um grupo de intervenção precoce.

DISCUSSÃO: As patologias as quais o paciente era portador comumente provocam uma internação hospitalar prolongada, podendo dar origem a um quadro de hospitalismo. Existe um quadro característico de crianças hospitalizadas ou institucionalizadas por longos períodos de tempo. As crianças caracterizam-se por apresentar apatia, desvio do olhar, negação do contato com o outro e depressão. Apresentam-se ainda, chorosas, sem apetite, com atraso de desenvolvimento e, em um estágio mais avançado, demonstram marasmo, podendo ir a óbito. Durante muito tempo, o bebê foi considerado como um ser passivo que sofria influências do seu meio e não reagia a elas. Sabemos atualmente que o bebê influencia na qualidade e quantidade dos cuidados que recebe. Sua evolução é o resultado da maturação neurológica, mas esta maturação conjuga-se de influências endógenas e exógenas, que decorrem das experiências motoras e afetivas às quais o bebê teve ocasião de vivenciar. Com isso, temos a certeza de que o bebê que permanece hospitalizado ou que não pode, por várias causas, vivenciar

todas as experiências adequadas, terá grandes chances de ser portador de déficits nas áreas afetiva, alimentar, motora ou da linguagem.

CONCLUSÕES: Os autores alertam para a importância da detecção e manejo precoce desta síndrome para garantir o bem-estar da criança internada, sem abrir mão da internação hospitalar, da qual prescinde o sucesso terapêutico. Com isso, enfatizam a importância de um atendimento hospitalar que garanta ao bebê maior afetividade tanto por parte dos pais quanto da equipe médica e das equipes de intervenção precoce, que cada vez mais demonstram sua importância no atendimento a estes pacientes.

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO—RELATO DE UM CASO.

Veiga MB, Pires JMA, Buselato LG. Hospital da Criança Santo Antônio – HC SA.

OBJETIVO: Os autores relatam o caso de uma criança de 4 meses de idade vítima de maus tratos por parte da mãe adolescente.

DESCRIÇÃO DO CASO: O paciente foi internado no Hospital Presidente Vargas, 3 meses após seu nascimento, por dificuldades respiratórias. No 3º dia de internação, fez crise convulsiva afebril. Passados 12 dias, houve a transferência para o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) onde o paciente foi avaliado por uma equipe médica que integra o Comitê dos Direitos da Criança. Foi solicitado um raio X de crânio que mostrou aumento das dimensões cranianas, fontanela anterior ampla e tensa e suspeita de hidrocefalia. Uma ecografia e uma tomografia cerebral foram feitas para complementação diagnóstica, evidenciando em ambas, coleções subdurais bilaterais de volume moderado, contribuindo para o diagnóstico de hematoma subdural e hidrocefalia moderada. Durante os 36 dias em que esteve internado no serviço, foi assistido também pelo Serviço Social e pela Equipe de Intervenção Fonoaudiológica Precoce.

DISCUSSÃO: A síndrome do bebê sacudido é uma séria forma de mau trato infantil que pode causar trauma encefálico grave. É de difícil diagnóstico porque geralmente não deixa lesão externa do abuso. Esta síndrome ocorre em consequência da sacudida manual vigorosa do bebê, quando sustentado por suas extremidades ou pelos ombros, o que causa forças de aceleração e desaceleração do cérebro dentro do crânio, com conseqüentes lesões. O início dos sintomas pode apresentar-se pela sonolência, vômitos e convulsões, cuja causa não é clara, irritabilidade, baixa frequência cardíaca, apnéia, estado de coma, aumento do perímetro cefálico, baixa temperatura do corpo, ou ainda, diminuição do apetite.

O hematoma subdural causado por rompimento de pequenas veias de ligação sobre a superfície do cérebro é o resultado mais comum da sacudida. Existem também evidências clínicas, comumente encontradas nas vítimas, como por exemplo marcas dos dedos e/ou fraturas nas costelas, além de hemorragia retiniana.

CONCLUSÃO: Estas lesões acarretam seqüelas no desenvolvimento global da criança tais como atraso no desenvolvimento psicomotor, atraso na aquisição da linguagem, atraso no desenvolvimento senso-percepto-cognitivo e sócio-afetivo. Os autores alertam para a possibilidade dessa síndrome constituir-se como hipótese

frente a um paciente apresentando hematoma subdural sem lesão externa concomitante.

O ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES QUE FREQUENTAM ESCOLAS INFANTIS MUNICIPAIS EM PORTO ALEGRE. Almeida MAG, Simon C, Salgado AC, Schneider M, Giugliani C, Aerts DRC, Silva LSM, Giugliani ERJ. Faculdade de Medicina - UFRGS

FUNDAMENTAÇÃO: O estado nutricional das crianças é um ótimo indicador da qualidade de vida de uma população, estando relacionado com as condições gerais de saúde. A desnutrição e a anemia por carência de ferro são as deficiências mais comuns na infância e ambas apresentam determinantes comuns como falta de nutrientes adequados. As crianças menores de 36 meses são de particular interesse, pois esta faixa etária é a mais atingida. **OBJETIVOS:** Este estudo visa estimar a prevalência de déficits nos índices antropométricos peso/altura, peso/idade e altura/idade, e a prevalência de anemia nas crianças de 0 a 36 meses de idade e estudar seus possíveis determinantes.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: A população em estudo consistiu de pouco mais de 500 crianças na faixa etária de interesse. O instrumento de coleta de dados foi composto de uma ficha, onde foram registrados os dados de avaliação antropométrica, os níveis de hemoglobina no sangue capilar medidos através do aparelho Hemocue e por um questionário preenchido em entrevista com a mãe da criança. Foram considerados como déficit antropométrico um resultado inferior a 2 desvios padrão para os três índices estudados e como anemia uma dosagem de hemoglobina abaixo de 11g/dl. Para a avaliação da criança é necessário o consentimento do responsável através de documento.

RESULTADOS: Os resultados apontam para um número elevado de crianças com anemia, 47,5%. Quanto aos déficits antropométricos 3,6% das crianças apresentam baixa altura para idade, 1,8% apresentam baixo peso para idade e 0,7% baixo peso para altura. O trabalho está em fase inicial de análise dos resultados.

CONCLUSÃO: Este estudo poderá contribuir para o aprofundamento do conhecimento das deficiências nutricionais em Porto Alegre, possibilitando desenvolver ações de prevenção, identificação dos grupos populacionais em maior risco e recuperação de crianças com esses problemas.

EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE X ENCEFALITE DE RASMUSSEN. Almeida AM, Rotta NT, Lago IS, Ohlweiler L, Gonçalves F, Koeche RP, Khan RL, Silveira LC, Schein AE. Unidade de Neurologia Infantil - Serviço de Pediatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

FUNDAMENTAÇÃO: A Síndrome de Rasmussen faz parte do diagnóstico diferencial de epilepsia focal não benigna da infância, com quadro evolutivo de convulsões refratárias à terapêutica usual. É de ocorrência rara e de etiologia relacionada à infecção do SNC por herpes vírus.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi estudar três casos de epilepsia de difícil controle por Encefalite de Rasmussen e comparar nossos dados com a literatura. **Métodos:** Foram acompanhados três pacientes de 1994 a 1998 que procuraram a Unidade de Neurologia Infantil do

HCPA. Foram considerados os aspectos sexo, idade, tipo de crise, exames complementares, esquemas terapêuticos e evolução clínica.

RESULTADOS: V.S. sexo feminino, iniciou com crises aos 2 anos e procurou nosso serviço em 1994 (aos 6 anos), já em uso de valproato (VPA), carbamazepina (CBZ), vigabatrina e clobazam. As crises eram focais, no hemisfério direito, com generalização secundária. Sorologia para herpes simples IgG reagente, eletroencefalograma (EEG) com paroxismos multifocais; tomografia computadorizada de crânio (TAC) e ressonância magnética (REM) apresentavam assimetria interemisférica com atrofia do hemisfério cerebral esquerdo (E). Indicada cirurgia, fez hemisferectomia em 1996. Evoluiu com hemiparesia à direita (D), desproporcionada, com predomínio braquial; Controle das crises com CBZ e VPA. F.G. sexo masculino, iniciou com crises focais à D com generalização aos 4 anos, em 1995. Usou CBZ e VPA. Sorologia para herpes IgG e IgM positivas, PCR positivo para herpes 6. Fez um ciclo com Ganciclovir e um com Aciclovir. TAC e REM com atrofia fronto-temporal e dilatação do ventrículo lateral E. Evoluiu com controle parcial das crises, que são esporádicas. Indicada cirurgia. G.M. sexo masculino, iniciou aos 9 anos com crises focais no membro inferior E, em 1997. Sorologia para herpes IgG positiva. TAC e REM com assimetria dos ventrículos laterais, predominando à E. Anticorpos anti glutamato descarboxilase negativos. Biópsia cerebral normal. Apresenta controle parcial das crises com fenitoína, fenobarbital, CBZ e clobazam. Indicada cirurgia.

CONCLUSÃO: No diagnóstico diferencial de epilepsia focal de difícil controle a Encefalopatia de Rasmussen diferencia-se pela detecção de anticorpos séricos para herpes e perspectiva de, após a intervenção cirúrgica, obter controle adequado das crises com terapia anticonvulsivante usual.

NEUROCISTICERCOSE - UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA CONSCIENTIZAÇÃO A RESPEITO DE UM CASO. Gonçalves F, Rotta NT, Lago IS, Ohlweiller L, Haussen S, Koeche RP, Khan RL, Almeida AM. Unidade de Neurologia Infantil - Serviço de Pediatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A neurocisticercose é a infestação do sistema nervoso central (SNC) por larvas de *Taenia solium*, ou seja, pelo cisticerco. Medidas de higiene e saneamento básico são capazes de prevenir a infestação primária e por consequência a instalação da doença no SNC, a qual pode ser causa de distúrbios neurológicos, entre eles, epilepsia. A infestação pode ser recorrente em consequência da superexposição a alimentos contaminados (principalmente carne suína), auto-reinfestação ou, mais raramente, pela ingestão de vegetais mal lavados com ovos do parasita. O caso que trazemos tem por objetivo chamar a atenção dos profissionais de saúde para a possibilidade de reinfestação em um paciente com boas condições de higiene e saneamento básico, bem como consequências e manifestações neurológicas pertinentes ao quadro.

CLS, 20 anos, masculino, branco, iniciou quadro neurológico aos 11 anos com vômitos, febre, cefaléia e estrabismo, manifestações que persistiram durante 4 meses, tendo a seguir crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Veio ao HCPA após 2 anos de tentativas de tratamento com

fenobarbital e fenitoína, com controle parcial das crises, que aumentaram em 1992. Os eletroencefalogramas (EEGs) mostravam desorganização das atividades de base com atividades de ponta no hemisfério direito e lentificação difusa. Na tomografia computadorizada de crânio (TAC) havia hipodensidade fronto-parietal, com múltiplas calcificações puntiformes. O líquido tinha pleiocitose com predomínio linfomonocitário. Exame neurológico normal. Foi acrescentado carbamazepina, com controle das crises. Aos 16 anos foi tentado suspender a carbamazepina e o paciente apresentou estado convulsivo com hemiparesia à direita. Reinvestigado, mostrou calcificações e lesões em atividade na TAC, sendo tratado com albendazol, dexametasona e fenitoína por 20 dias. EEG com paroxismos têmporo-parietais à direita. Fez controle de TAC em julho de 1997, compatível com sequelas do quadro prévio, sem lesões em atividade. Em março de 1998 a TAC mostrava várias calcificações cerebrais e cerebelares à esquerda. A última crise convulsiva foi em outubro de 1997, em uso de fenitoína e carbamazepina. O exame neurológico permanece normal. Foi solicitado Angioresonância magnética.

O estudo deste caso mostra a importância de, ao lado do tratamento etiológico da neurocisticercose, fazer a profilaxia das reinfestações, mesmo em indivíduos com bom nível sócio-econômico.

MENINGITE TUBERCULOSA NO LACTENTE REFLEXÕES A PROPÓSITO DE UM CASO. Almeida AM, Rotta NT, Lueska S, Lago IS, Ohlweiller L, Gonçalves F, Koeche RP, Khan RL, Trois C, Silveira LC, Ranzan J. Unidade de Neurologia Infantil - Serviço de Pediatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A tuberculose (TBC) é um problema de saúde pública que vem tomando proporções de epidemia nos países de terceiro mundo. Após décadas de controle terapêutico e prevenção do contágio através da vacinação em massa, reaparece como patologia insidiosa, de apresentação variada, de difícil diagnóstico e manejo, principalmente em populações de imunodeficientes e imunossuprimidos. O objetivo desta apresentação é mostrar uma situação cada vez mais frequente de comprometimento neurológico grave em que a precocidade da intervenção pode interferir no prognóstico.

13/01/1998: MSA, 4 meses, feminina, branca, vacinação em dia. História de regressão no desenvolvimento iniciada há 45 dias e aumento do tamanho da cabeça. Exame neurológico com macrocrania, fontanelas amplas, tensas, suturas cranianas afastadas, hipertonia global, dificuldade respiratória e bradicardia. Considerada possibilidade de hidrocefalia descompensada e indicada tomografia computadorizada de crânio (TAC) que mostrou volumosa hidrocefalia tetraventricular, áreas de transudação, edema difuso e hipodensidade no hemisfério cerebelar direito. Recebeu manitol e medidas de combate à hipertensão intracraniana. Derivação ventrículo peritoneal (DVP) de urgência, iniciando com vancomicina, ceftriaxone e acetazolamida. Líquido cefalorraquidiano (LCR) na cirurgia com 20 leucócitos/ml com predomínio linfomonocitário, glicorraquia de 19 mg% e proteinorraquia de 113 mg/dl; pesquisa de BAAR e cultura no LCR, TORCH e anti-HIV negativos. 13/01/1998: LCR lombar e ventricular

semelhantes ao anterior, com exceção do número de células que era maior no LCR lombar; TAC com importante aracnoidite. 16/01: iniciado rifampicina, isoniazida pirazinamida (RHZ) e dexametasona por suspeita de meningite tuberculosa, mesmo não identificando-se contato portador. 24/01: Punção lombar com bloqueio líquórico e LCR com hiperproteínoorraquia severa; PCR para TBC negativo; convulsões com eletroencefalograma alterado, iniciado fenobarbital e fenitoína. Hepatite medicamentosa em 03/02, substituindo-se rifampicina por estreptomicina. Em 18/02/1998 identificou-se micobactérias no lavado gástrico. Constatada resistência do bacilo ao RHZ, sensível somente à estreptomicina (1 mês após). Modificado esquema de tratamento para estreptomicina, ethambutol e rifampicina. Evoluiu com sepsis de repetição, hepatite por drogas, dano neurológico severo com deterioração do sensório, amaurose bilateral; peritonite e ventriculite bacteriana, sendo necessário retirar DVP e colocar reservatório. Evoluiu para óbito após 5 meses de tratamento com falência de múltiplos órgãos. Este relato chama a atenção para a importância da possibilidade de contágio com TBC tão precoce quanto neonatal; o aparecimento cada vez maior de cepas de micobactérias resistentes ao esquema RHZ tradicional; constata que o desconhecimento destas possibilidades propicia quadros clínico-neurológicos de difícil diagnóstico e tratamento, interferindo no prognóstico da doença.

INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR EM CRIANÇAS POR ADENOVÍRUS: RELATO DE 4 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Lantz F, Rigol JP, Pauletti RFO, Viero PF, Paim TF, Gonzaga R, Bopp AR, Santos BA dos. Departamento de Pediatria e Puericultura / Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Serviço de Pediatria / Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **FUNDAMENTAÇÃO:** O adenovírus é um vírus DNA complexo pertencente a família dos Mastadenovirus. São conhecidos 49 sorotipos deste vírus que são responsáveis por 2-10% de todas as doenças respiratórias chegando a 30% em crianças hospitalizadas. É notória a importância das infecções agudas do trato respiratório inferior na criança, sendo adenovírus um importante agente etiológico nesta doença. A manifestação na forma de pneumonia grave é mais comum nos imunocomprometidos. Este agente tem sido implicado em aproximadamente 20% das pneumonias em crianças menores de 5 anos, com taxa de mortalidade pode alcançar até 20%. Em 60% dos casos de pneumonia foram evidenciadas seqüelas pulmonares. O relato e descrição de diversos surtos na literatura mostra a importância desta doença em ambiente hospitalar. É necessário conhecer as medidas de precaução para prevenir sua transmissão.

OBJETIVO: O principal objetivo deste trabalho é enfatizar a importância da infecção do trato respiratório inferior por adenovírus. Esta infecção é uma apresentação grave de adenovirose, com elevada taxa de mortalidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão de 4 casos ocorridos entre julho e setembro de 1996 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Eram crianças entre 5 meses e 1 ano de idade. Os achados clínicos incluíam febre, tosse, anorexia, prostração, taquicardia e taquipnéia, palidez ou cianose e disfunção respiratória. Em 2 pacientes

havia hepatoesplenomegalia. Na ausculta respiratória foram encontrados sibilos, crepitações e roncosp. Nos 4 casos o leucograma infeccioso foi uma manifestação laboratorial comum. Entre os achados radiológicos encontramos hiperinsuflação pulmonar, infiltrado intersticial e focos de consolidação. Todos necessitaram de ventilação mecânica, sendo transferidos para UTI pediátrica. Em 3 casos houve piora progressiva do quadro respiratório, evoluindo ao óbito por pneumonia grave por adenovírus. O diagnóstico foi baseado na história clínica e na detecção do adenovírus por imunofluorescência.

CONCLUSÃO: Apesar dos dados serem controversos em relação a incidência da infecção respiratória por adenovírus e poucas as vezes que este agente causa pneumonia, é indubitável sua importância devido as altas mortalidade e capacidade de disseminação em crianças com infecção do trato respiratório inferior. Nestes casos, as medidas de suporte devem ser prontamente estabelecidas, estando atento a possível disfunção respiratória grave. Em hospitais urge a adoção de medidas preventivas rígidas, para que surtos sejam evitados.

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS. Kieling CO, Bischoff GA, Ferreira CT, Vieira SMG, Zanotelli ML, Cantisani GP e Silveira TR. Serviço de Pediatria/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: As doenças hepáticas crônicas levam a deterioração progressiva da saúde de seus portadores, sendo o transplante hepático (TxH) a opção terapêutica definitiva. No entanto, apresenta riscos intrínsecos ao procedimento e relacionados ao estado de saúde do receptor.

OBJETIVOS: Identificar fatores de risco para óbito relacionados ao receptor e ao procedimento cirúrgico

Casística e métodos: Pacientes: vinte e seis TxH realizados em 25 pacientes de 03/95 a 04/98: 13 fígados inteiros e 13 reduzidos (segmento lateral E: 8 e lobo E: 5). Doze eram do sexo feminino. A idade variou de 4 meses a 18,9 anos. Onze tinham cirrose secundária à atresia de vias biliares, 5 cirrose secundária (def. a1-antitripsina: 2, colangite esclerosante: 2, hepatite auto-imune: 1), 5 cirrose criptogênica, 2 fibrose hepática congênita, e 2 hepatite fulminante (A e B). Um caso apresentou não funcionamento primário do enxerto e 1 paciente trombose da artéria hepática evoluindo ambos para óbito. Um paciente necessitou de retransplante. Dezesesseis estão vivos, 12 com mais de 1 ano de PO. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de revisão dos prontuários. Foram comparados: sexo, idade, peso, estatura, superfície corporal (SC), estado nutricional, doença, tipagem sangüínea, sorologia para CMV, escores de Child-Pugh, Malatack e UNOS, dosagens sangüíneas de bilirrubinas, albumina, fator V, tempo de protrombina, tempo de espera em lista, segmento de fígado (inteiro ou reduzido), tempos de isquemia, de cirurgia, de ventilação mecânica, de permanência na UTI e de hospitalização pós-Tx. Testes estatísticos aplicados: t de Student, Wilcoxon-Mann-Whitney, qui-quadrado, Exato de Fischer e Log Rank às curvas de Kaplan-Meier e regressão logística; $p < 0,05$. **Aspecto Ético:** integrante de projeto de pesquisa aprovado

pelo GPPG.

RESULTADOS: Foi encontrada diferença entre as médias somente para bilirrubinemia total (BT), direta (BD) e indireta (BI). Idade ≤ 3 anos (OR=14,0; IC:1,5-133,2), peso ≤ 12 Kg (OR=6,3; IC:2,2-17,9), estatura ≤ 90 cm (OR=15,0; IC:1,1-198,0), SC $\leq 0,5$ m² (OR=6,3; IC:2,2-17,9), BT ≥ 10 mg/dL (OR=15,0; IC:1,3-169,9), BD ≥ 4 mg/dL (OR=15,0; IC:1,3-169,9) e BI ≥ 6 mg/dL (OR=2,6; IC:1,5-133,2) estavam significativamente associados ao óbito. As curvas de sobrevida foram menores para idade ≤ 3 anos ($p=0,0022$), peso ≤ 12 Kg ($p=0,0001$), estatura ≤ 90 cm ($p=0,0098$), SC $\leq 0,5$ m² ($p=0,001$), BT ≥ 10 mg/dL ($p=0,0253$), BD ≥ 4 mg/dL ($p=0,0253$) e BI ≥ 6 mg/dL ($p=0,0106$).

CONCLUSÕES: As crianças de menor idade, portanto de menor peso, estatuta e SC, e as de maiores níveis de bilirrubinas apresentam risco de óbito maior após a realização do TxH.

INFECÇÕES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO. Kieling CO, Ferreira CT, Vieira SMG, Bischoff GA, Silveira TR, Mello ED, Zanotelli ML, Cantisani, GP. Serviço de Pediatria - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: Infecções invasivas são uma causa significativa de morbimortalidade nos pacientes transplantados. O objetivo deste trabalho foi o de identificar infecções bacterianas, virais e fúngicas nos primeiros 30 dias após Transplante Hepático (TxH).

PACIENTES E MÉTODOS: Vinte e um TxH foram realizados em 20 pacientes, com idades de 1 a 18 anos ($x=6,2$ anos), no período de março de 1995 a setembro de 1997, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Todos os pacientes foram submetidos a TxH ortotópico de fígado, com enxerto proveniente de doador cadavérico. Dez transplantes foram de fígado inteiro (47,6%) e 11 (52,4%), de fígado reduzido (5 lobos E e 6 segmentos lateral E). Todos receberam cefotaxime e vancomicina no trans e pós-operatório (até 48 horas após a cirurgia). O tratamento imunossupressivo consistiu de ciclosporina e corticóide em todos. Azatioprina foi acrescentada quando não havia contra-indicação.

RESULTADOS: 14 pacientes (70%) apresentaram infecção bacteriana clinicamente significativa, necessitando antibioticoterapia. Desses, em 12 o germe causador foi isolado. Um paciente apresentou sinusite e outro não teve diagnóstico etiológico. A hemocultura foi positiva em 7 pacientes e a cultura de dreno (abdominal e biliar), também em 7 pacientes. Os organismos mais frequentemente isolados foram *S.aureus* e *Klebsiella*. Cinco receptores positiveram antigenemia para CMV (25%). Apenas 1 apresentava sorologia negativa no pré TxH. Infecção fúngica foi diagnosticada em 3 pacientes (15%): *Cândida krusei* - sangue, dreno e cavidade abdominal-, *Trichosporum beigelli* - dreno biliar - e *Cândida albicans* e *glabrata* - coleção abdominal. Dos 20 pacientes transplantados, 13 (65%) apresentam boa evolução. Os outros 7 evoluíram para óbito: 5 por complicações infecciosas.

COMENTÁRIOS: Dos 7 pacientes que faleceram, 5 (71%) tiveram infecção como causa.

DESENVOLVIMENTO PÔNDERO-ESTATURAL E CRIANÇAS TRANSPLANTADAS DE FÍGADO. Kieling CO, Silveira C, Bischoff GA, Ferreira CT, Vieira SMG, Mello ED, Zanotelli ML, Cantisani GP e Silveira TR. Serviço de Pediatria e Serviço de Nutrição do HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Crianças portadoras de doença hepática crônica geralmente apresentam, algum grau de comprometimento nutricional. A partir do transplante hepático (TxH) se espera que haja retomada do crescimento. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito do TxH sobre o desenvolvimento pômbero-estatural em crianças e adolescentes com 6 meses ou mais de PO.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Pacientes: de 26 TxH realizados de março de 1995 a abril de 1998, 14 crianças com 6 meses ou mais de PO foram avaliadas quanto ao peso e estatura pré-Tx (6 meses=t-6), na data do Tx (t0) e 6 (t6), 12 (t12), 18 (t18) e 24 (t24) meses de PO. Todos receberam ciclosporina e corticosteróides e alguns mais azatioprina para imunossupressão, conforme protocolo do Programa THL. A idade variou de 2,7 a 11,2 anos. 6 (43%) eram do sexo feminino. O peso variou de 12,15 a 37,2 Kg e a estatura de 91,5 a 145,5 cm. 7 tinham cirrose 2^ª à AVBEH, 2 cirrose criptogênica, 2 fibrose hepática congênita, 2 cirrose 2^ª à deficiência de alfa-1-antitripsina e 1 cirrose biliar 2^ª à colangite esclerosante. 5 receberam fígado reduzido (segmento lateral E: 2 e lobo E: 3). **Métodos:** Os dados foram obtidos através de revisão dos prontuários. Foram comparadas as médias dos escores Z para peso e estatura para idade e da velocidade de crescimento (cm/ano) para cada intervalo de tempo. Foi aplicado teste t de Student (amostras pareadas), X², teste Exato de Fisher, com $p < 0,05$. Aspecto Ético: integrante de projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG do HCPA.

RESULTADOS: Peso: a frequência de escore Z de peso/idade negativo era de 71% (10/14) em t-6, 86% (12/14) em t0, 50% (7/14) em t6, 50% (6/12) em t12, 56% (5/9) em t18 e 43% (4/7) em t24, não havendo diferença significativa. Somente 1 (7%) paciente apresentava escore Z -2. A partir do t6 nenhum paciente apresentava escore Z -2 para idade. As médias dos escores Z para idade são: t-6=-0,41, t0=-0,47, t6=0,04, t12=0,13 (-0,97 a 1,04), t18=0,018 e t24=0,0. Há diferença significativa da média do escore Z em t0 para t6 ($p=0,004$), e para t12 ($p=0,007$). Estatura: a frequência de escore Z de estatura/idade negativo era de 64% (9/14) em t-6, 93% (13/14) em t0, 86% (12/14) em t6, 75% (9/12) em t12, 89% (8/9) em t18 e 71% (5/7) em t24, não havendo diferença significativa. 2 (14%) pacientes apresentavam escore Z -2. A partir de t24 somente um (14%) paciente permaneceu com Z -2 para idade. As médias dos escores Z para idade são: t-6=-0,64, t0=-0,91, t6=-0,98, t12=-0,93, t18=-1,13 e t24=-0,94. Não há diferença significativa entre as médias. Velocidade de crescimento (VC): as médias (e intervalos de variação) dos períodos são: t-6 a t0=4,63 cm/ano (0,0 a 14), t0 a t6=4,95 cm/ano (0,4 a 11), t6 a t12=6,06 cm/ano (2,0 a 15,1), t12 a t18=6,68 cm/ano (2,40 a 12,5) e t18 a t24=7,57 cm/ano (6,0 a 9,9). Há diferença significativa entre as médias de t18 a t24 e pré-Tx ($p=0,007$).

CONCLUSÕES: Ocorreu piora do estado nutricional nos meses que antecedem ao TXH. Há significativo ganho de

peso nos 1^{os} meses de PO, com estabilização do crescimento, consequência provável das altas doses de corticosteróides utilizadas. Parece haver retomada do crescimento a partir de 18 meses de PO, o que pode ser melhor avaliado pela VC.

AValiação Laboratorial Hepática no Pós-Operatório Imediato de Transplante de Fígado Pediátrico: Fígado Total x Fígado Reduzido. Kielling CO, Ferreira CT, Vieira SMG, Bischoff GA, Silveira TR, Zanotelli ML, Cantisani GP. Serviço de Pediatria - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: A carência de doadores, de peso adequado, para as crianças pequenas levou ao desenvolvimento da técnica de redução do fígado, com resultado iniciais pouco satisfatórios. Atualmente, são semelhantes aos transplantes de fígado inteiro.

OBJETIVOS: Avaliar a função hepática nas 1^{as} 72 horas de pós-operatório (PO) de transplante hepático (TxH) pediátrico comparando fígado total e reduzido.

MATERIAL: Vinte e seis TxH realizados em 25 pacientes de 03/95 a 04/98: 13 fígados inteiros e 13 reduzidos (segmento lateral E: 8 e lobo E: 5). Doze eram do sexo feminino. A idade variou de 4 meses a 18,9 anos. Onze tinham cirrose secundária à atresia de vias biliares, 5 cirrose secundária (def. a1- antitripsina: 2, colangite esclerosante: 2, hepatite auto-imune:1), 5 cirrose criptogênica, 2 fibrose hepática congênita, e 2 hepatite fulminante (A e B). Um caso apresentou não funcionamento primário do enxerto e 1 paciente trombose da artéria hepática evoluindo ambos para óbito. Um paciente necessitou de retransplante. Dezesesseis estão vivos, 11 com mais de 1 ano de PO.

MÉTODO: Foram comparadas as médias do tempo de isquemia, dos maiores valores séricos de ALT, AST, BB, γ -GT, fosfatase alcalina e lactato e dos menores valores de atividade de tempo de protrombina (TP) encontrados nas primeiras 72 horas e do fator V no 3º PO. Foram aplicados teste t de student ou Wilcoxon-Mann-Whitney com $\alpha=0.05$.

RESULTADOS:

	Inteiro (13)*	Reduzido (13)*	
ALT (U/l)	873,3 (80-3140)	1047,8 (381 - 2860)	NS
AST (U/l)	1733,2 (142 - 9150)	2117,6 (449 - 7800)	NS
BT (mg/dl)	8,8 - (2,2 - 25,5)	13,3 (2,6 - 26,3)	NS
BD (mg/dl)	3,7 (0,7 - 9,0)	5,8 (0,4 - 12,7)	NS
Bi (mg/dl)	5,1 (0,8 - 16,5)	7,4 (2,2 - 17,8)	NS
Isquemia (h)	11,15 (8,33 - 12,9)	11,15 (7,33 - 15,5)	NS
γ -GT (U/l)	130,6 (10 - 482)	68,4 (13 - 168)	NS
F. alcalina (U/l)	426,6 (81 - 1452)	437,2 (132 - 681)	NS
TP (%)	24,3 (12 - 42)	22,4 (12 - 38)	NS
Fator V (%)	72,7 (48 - 110)	38,4 (0 - 71)	$p=0,003$
Lactato (mmol/l)	3,6 (0,88 - 11,2)	6,3 (1,42 - 22,9)	NS

* média (intervalo de variação)

CONCLUSÕES: Não há diferença estatística quanto ao tempo de isquemia, TP e lactato (provas de síntese) O fator V no 3º PO foi significativamente maior no fígado inteiro. Os valores de AST, ALT, e BB (provas de lesão) são maiores no grupo de fígado reduzido (maior dano celular e maior hemólise), entretanto não há diferença estatística. A técnica do enxerto é uma opção segura para o problema da carência de doadores no TxH pediátrico, particularmente para as crianças pequenas.

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: AVALIAÇÃO DOS PRIMEIROS 26 CASOS. Kielling CO, Ferreira CT, Vieira SMG, Bischoff GA, Silveira TR, Mello ED, Zanotelli ML, Cantisani GP. Serviço de Pediatria - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica/HCPA, Departamento de Pediatria e Puericultura e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina/UFRGS.

INTRODUÇÃO: A sobrevida das crianças com doença hepática crônica melhorou marcadamente com o desenvolvimento do transplante hepático (Tx), sendo atualmente considerado como terapêutica definitiva para várias doenças.

OBJETIVOS: Apresentar as características e os resultados dos primeiros 26 transplantes de fígado em crianças e adolescentes realizados no HCPA.

MATERIAL: Vinte e seis Tx realizados e 25 pacientes no período de março de 1995 a abril de 1998.

RESULTADOS: Doze (48%) eram do sexo feminino. A idade variou de 4 meses a 18,9 anos, 11 (44%) tinham cirrose secundária à atresia de vias biliares, 5 (20%) cirrose secundária (def. a1- antitripsina: 2, colangite esclerosante: 2, hepatite auto-imune:1), 5 cirrose criptogênica, 2 fibrose hepática congênita, e 2 (8%) hepatite fulminante (A e B). Vinte e dois Tx foram eletivos e 4 de urgência. Todos enxertos foram obtidos de doadores cadáveres. Treze (50%) TX foram de fígados inteiros e 13 reduzidos (segmento lateral E: 8 e lobo E: 5). A solução de preservação utilizada foi UW e a redução hepática foi realizada *ex situ*. A média do tempo cirúrgico foi de 600 minutos. As médias de tempo de ventilação mecânica de UTI e de hospitalização foram, respectivamente, 58,6 horas, 14,9 dias e 38 dias. Um caso apresentou não funcionamento primário do enxerto e um paciente trombose da artéria hepática evoluindo ambos para óbito. Um paciente necessitou de retransplante no 5º mês pós Tx devido a ligadura cirúrgica da artéria hepática secundária a ruptura de aneurisma micótico. Outros 8 pacientes foram reoperados, 4 para remoção de coágulos intra-abdominais, 1 para rafia de alça intestinal (2x), 1 para retirada de prótese de máxila e ressecção da parede abdominal, 2 para reconstrução da anastomose biliar. Imunossupressão foi obtida com uso de ciclosporina, prednisona e azatioprina. Rejeição celular aguda foi diagnosticada histologicamente em 12 (48%) pacientes, sendo adequadamente com metilprednisolona. Infecção bacteriana ocorreu em 14 pacientes (56%), fúngica em 3 (12%), 6 receptores positivaram a antigenemia para CMV, sendo 2 IgG anti-CMV negativo pré-Tx. Dezesesseis pacientes estão vivos, 11 com > 1 ano de PO. A sobrevida actuarial geral 6 meses após o Tx é 74% nos Tx eletivos.

COMENTÁRIOS: Apesar da complexidade e dos grandes riscos, o transplante de fígado possibilita a melhora da sobrevida e da qualidade de vida das crianças portadoras de doença hepática crônica.

RELAÇÃO ENTRE IDADE DO DIAGNÓSTICO E POSTERIOR NEGATIVAÇÃO EM CRIANÇAS HIV POSITIVAS AO NASCIMENTO. Lopes GP, Barbosa FM, Schirmer M, Orth LO, Colvero MO, Silva CLO, Galvão NA. HCPA. Departamento de Pediatria/FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Muitos pacientes que apresentam teste ELISA anti-HIV positivos ao nascer irão tornar-se

negativos futuramente devido ao fato de que os anticorpos maternos são responsáveis pela positividade do exame ao nascimento.

OBJETIVOS: Verificar em crianças previamente HIV positivas e que vieram a apresentar exame anti-HIV negativo posteriormente, a idade em que isto ocorreu e o tempo transcorrido desde o exame positivo inicial.

Casuística e métodos: Série de casos, com controles históricos de pacientes que estiveram em acompanhamento no ambulatório de AIDS pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com entrada até julho de 1992, cujos prontuários foram por nós revisados.

RESULTADOS: Num total de 42 pacientes, a média de idade da negatificação do exame ELISA anti-HIV foi de 10,11 meses, sendo que o mais jovem tinha 5 meses e o mais velho 24 meses. A negatificação deu-se em média 8,13 meses após ter sido feito o diagnóstico. A média de idade ao diagnóstico foi de 1,98 meses.

CONCLUSÕES: Reforça-se nesse trabalho a idéia de que é preciso confirmar o diagnóstico de positividade para o HIV, feito através de um exame ELISA anti-HIV positivo, principalmente quando ele é realizado num período muito precoce de vida ou em pacientes que não se achavam em acompanhamento.

PRESENÇA DE ACHADOS CLÍNICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HIV POSITIVOS QUE VIERAM A NEGATIVAR POSTERIORMENTE. Barbosa FM, Lopes GP, Schirmer M, Orth LO, Colvero MO, Silva CLO, Galvão NA. HCPA. Departamento de Pediatria/FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Muitos pacientes que são HIV positivos ao nascer irão tornar-se negativos futuramente devido ao fato de que os anticorpos maternos são responsáveis pela positividade ao nascimento. Essas crianças estão sujeitas a patologias como outras HIV negativas.

Objetivos: Relacionar alguns achados clínicos em crianças que apresentaram teste ELISA anti-HIV positivo e tornaram-se negativas posteriormente.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Série de casos, com controles históricos de pacientes que estiveram em acompanhamento no ambulatório de AIDS pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com entrada até julho de 1992.

RESULTADOS: Dos 42 pacientes que negativaram o exame posteriormente, 10 apresentavam-se sintomáticos na época do diagnóstico. O achado mais freqüente foi a monilíase, presente em 4 deles. Pneumonia, baixo peso, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, otite média aguda estavam presentes em 2 casos cada. Meningite, dermatite seborréica e tuberculose foram achados em um caso cada.

CONCLUSÃO: Muitas vezes temos a tendência a atribuir ao HIV qualquer doença apresentada pelas crianças positivas. No entanto, esses pacientes estão em muitos casos expostos a um meio propício ao desenvolvimento de doenças, visto que pouco menos de um quarto das crianças de nossa série que foram consideradas HIV positivas, e na verdade eram negativas, eram sintomáticas. Nenhuma apresentou, porém, uma doença altamente sugestiva de HIV.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: OPORTUNIDADES PERDIDAS NA UTI PEDIÁTRICA. Carvalho PRA, Trotta E, Rocha TS, Santo AE, Hunsche A, Lago P. UTI Pediátrica / Serviço de Pediatria do HCPA / Faculdade de Medicina / UFRGS.

Os avanços tecnológicos no campo da medicina intensiva, da cirurgia e da imunologia têm levado a um crescimento na realização de transplantes, bem como têm permitido mudanças no prognóstico e na expectativa de vida de indivíduos que estariam condenados à morte ou a uma vida curta e penosa. Recentemente, entrou em vigor no Brasil, uma nova lei que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Ela estabelece a doação presumida de órgãos, isto é, que todos os indivíduos são doadores após a morte, salvo deliberação contrária em vida, informadas em documentos de identidade. No caso dos pacientes pediátricos, recente regulamentação orienta sobre os critérios cientificamente aceitos para a certificação de morte encefálica, exceto em recém-nascidos até o 7º dia de vida e em prematuros, bem como determina notificação compulsória do evento "morte encefálica" para o centro captador e distribuidor de órgãos da região.

Os objetivos deste estudo foram (a) identificar as oportunidades perdidas na obtenção de órgãos para transplante de potenciais doadores de uma UTI Pediátrica de hospital universitário de referência terciária no período de 1º de julho de 1995 a 30 de junho de 1997, (b) determinar a prevalência de morte encefálica certificada através de protocolo próprio em uma UTI Pediátrica, e (c) identificar os pacientes em morte encefálica cuja condição clínica prévia contra-indicava a retirada de órgãos para transplante levando em consideração tanto os critérios universalmente reconhecidos bem como os atuais critérios da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO).

Considerou-se contra-indicação para doação a presença de sepse descontrolada, SIDA ou neoplasia extracraniana. Foram classificados como doadores sub-ótimos (critérios da ABTO) pacientes portadores de vírus da hepatite B ou C, os que usaram vasopressores, aqueles com alteração de função renal, com infecção do SNC, com hipertensão arterial sistêmica e com diabetes mellitus. Trata-se de estudo retrospectivo, não intervencionista onde foram revisados os prontuários avaliando-se a idade, o sexo, o tempo de permanência na UTIP, o diagnóstico da doença de base, o motivo de admissão na UTIP, diagnósticos associados e a causa da morte desses pacientes. O trabalho foi analisado e aprovado pela comissão de ética e pesquisa do HCPA. Houve compromisso prévio dos autores em relação ao sigilo.

Foram incluídos no estudo 17 pacientes, 76,5% (13) do sexo masculino. A média de permanência hospitalar foi de 9,6 dias e na UTIP 7,2 dias. A idade dos pacientes variou de 8 meses a 10 anos, sendo que 64,7% (11) tinham entre 1 e 6 anos. A doença de base mais frequente foi infecção do SNC 29,4% (5). O motivo de admissão mais frequente foi coma 41,2% (7) e apenas 4 pacientes (23,5%) tiveram sepse como motivo de admissão. Não tinham nenhuma contra-indicação 58,8% (10) dos pacientes (pelos critérios da ABTO); no entanto, 100% dos pacientes as possuíam, quando utilizados os critérios universalmente aceitos.

Ainda que no período estudado não vigorasse a doação presumida de órgãos, o estudo desta amostra indica não

ter ocorrido oportunidades perdidas na captação de órgãos para transplante.

MODO DE MORRER DE PACIENTES INTERNADOS UTIP DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Carvalho PRA, Santo AE, Rocha TS, Hunsche A e Lago P. UTI Pediátrica / Serviço de Pediatria/HCPA/Faculdade de Medicina UFRGS.

A morte na infância é um evento que contraria a ordem natural do ciclo da vida. Nas UTI Pediátricas (UTIP), a morte é uma realidade frequente. O momento de interferir no processo da morte é sutil e, na maioria das vezes, extremamente difícil de ser determinado.

O objetivo do trabalho foi verificar o modo de morrer dos pacientes que faleceram na UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 1º de julho de 1996 a 30 de junho de 1997, bem como identificar as principais causas de morte na UTIP, o tipo de atendimento recebido pelos pacientes durante esta, além de avaliar o tempo de internação dos pacientes que evoluíram para a morte.

Este foi um estudo retrospectivo cujas informações relativas às variáveis de estudo foram obtidas através da revisão dos prontuários desses pacientes que permaneceram pelo menos 24h na UTIP. Foram avaliados a idade, o sexo, o índice prognóstico de mortalidade (PRISM) das primeiras 24 horas pós-admissão, o CCS (Clinical Classification System), o tempo de permanência na UTIP, o diagnóstico da doença de base, o motivo de admissão na UTIP, diagnósticos associados, a causa de morte e o tipo de atitude da equipe no processo de morte. Para caracterizar a causa de morte, os critérios adotados foram baseados nos de Wilkson & cols e Proulx & cols. Para caracterizar o modo de morrer na UTIP, os critérios adotados foram baseados naqueles descritos em literatura que incluem: não adoção das medidas de suporte de vida, retirada das medidas de suporte de vida, decisão de não reanimar, não resposta às medidas de reanimação e morte cerebral. O trabalho foi analisado e aprovado pela comissão científica e de ética do hospital. Houve compromisso dos autores em manter sigilo nas informações obtidas.

O número total de óbitos foi 61, sete pacientes foram excluídos e em 10 os prontuários não foram encontrados. Foram incluídos no estudo 44 pacientes, a média de idade foi de 3,6 anos, 65,9% (29) eram meninos. Pela avaliação de gravidade de pacientes, 90,5% (38) incluía-se no CCS classe IV. As doenças de base mais frequentes foram neoplasias 18,2% (8), doenças genéticas 13,6% (6), doenças neurológicas 13,6 (6) e infecções do SNC 11,4% (5). Seps e necessidade de ventilação mecânica foram os motivos de admissão mais prevalentes: 54,4% (24). A falência de múltiplos órgãos foi a causa de óbito em 100% dos casos, sendo que 75% (33) dos pacientes tiveram três ou mais sistemas envolvidos. Os modos de morrer foram morte cerebral 34,1% (15), não resposta às manobras de reanimação 25% (11), decisão de não reanimar 20,5% (9), retirada de medidas de suporte de vida 15,9% (7) e não adoção de medidas de suporte de vida 4,5% (2). A maioria dos pacientes do grupo de decisão de não reanimar tinha tempo de internação maior do que a média (11 dias, $p < 0,05$). Não houve diferença entre os grupos quanto ao tempo de internação em UTIP. A maioria dos indivíduos que morreram por modos não convencionais tinha

insuficiência renal ($p < 0,05$).

A grande prevalência de modos de morrer não convencionais poderia ser atribuída à alta frequência de pacientes com doença de base de prognóstico reconhecidamente reservado.

UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR SOBRE OS MAUSTRATOS.

Szobot CM, Pizzato E, Rossato Neto FJ, Jungblut ICO, Quaglia MC, Marques MF, Borges RSS, Almoarques SR, Kerber SR, Lueska S.

Este trabalho tem por objetivo, mostrar as atividades realizadas no Programa de Proteção à Criança-HCPA, a partir de um histórico evolutivo, caracterizando a interdisciplinariedade, o embasamento teórico e as práticas desenvolvidas. Este programa atende crianças hospitalizadas, ou provenientes do ambulatório e emergência do HCPA. O propósito desta assistência é, sob o enfoque da dinâmica interdisciplinar, promover condições de resgate das crianças sob situação de violência, favorecendo a infância plena e protegida.

ATITUDES ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, ENTRE 14 E 18 ANOS, EM UMA ESCOLA PARTICULAR DE PORTO ALEGRE. Sukster EB, Chaves MLF, Nogueira L, Isolani LR, Bozko M, Colvero M, Schaeffer E. Serviço de Pediatria/HCPA, Faculdade de Medicina/UFRGS.

A adolescência é caracterizada por modificações tanto na estrutura do corpo como nos aspectos cognitivos e tais alterações provocam determinadas atitudes com relação aos hábitos alimentares. O objetivo desse estudo é avaliar o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino através do Teste de Atitudes Alimentares (EAT). É um estudo transversal e controlado, onde a população estudada foi de 93 adolescentes do sexo feminino entre 14 e 18 anos, estudantes do segundo grau, em uma escola particular de Porto Alegre. O EAT foi aplicado em todas alunas. Trata-se de um teste psicométrico muito utilizado para rastrear indivíduos supostamente suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios de conduta alimentar. O teste indica a presença de padrões alimentares anormais. É constituído de 26 questões com 6 opções de respostas que variam de sempre a nunca, passando por muito frequentemente, algumas vezes e raramente. É pontuado de zero a três conforme a questão. O teste é positivo quando o score for igual ou maior que vinte. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do HCPA. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento. Da população estudada, 35 (37,69%) estavam na primeira série, 34 (36,6%) estavam na segunda série e 24 (25,8%) estavam na terceira série. A média de escolaridade em anos foi de 8,82 anos completos. A média de idade foi 16,8 anos. Se encontrou no EAT 19 positivos (20,4%) e 74 negativos (79,6%). Na primeira série havia 9 EAT positivos (9,67%), na segunda série também havia 9 EAT positivos (9,67%) e na terceira série havia apenas 1 EAT positivo (1,07%), constituindo assim os 19 EAT positivos (20,4%) da amostra total.

A incidência de EAT positivos é alta quando comparada com outras pesquisas e é preocupante já que tais indivíduos estão supostamente suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios da conduta alimentar.

IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, ENTRE 14 E 18 ANOS, EM UMA ESCOLA PARTICULAR DE PORTO ALEGRE. Sukster EB, Chaves MLF, Isolan LR, Nogueira L, Bozko M, Colvero M, Schaeffer E. Serviço de Pediatria/HCPA, Faculdade de Medicina/ UFRGS.

Existe muita preocupação com a imagem corporal entre adolescentes femininas. Nos transtornos de comportamento alimentar, cada vez mais presentes em nosso meio, ocorrem alterações na imagem corporal.

O objetivo desse estudo é avaliar a imagem corporal de adolescentes femininas através do Questionário de Imagem Corporal (BSQ) e da Escala de Classificação por Figuras (FRS).

É um estudo transversal, controlado, onde a população estudada foi de 57 adolescentes do sexo feminino, de 14 a 18 anos, estudantes do segundo grau de uma escola particular de Porto Alegre. O Questionário de Imagem Corporal (BSQ) avalia a exatidão do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo. Também foi aplicada a Escala de Classificação por Figuras (FRS), que avalia a imagem corporal através de figuras nas quais a adolescente diz com qual "se parece", "gostaria de se parecer" ou qual "acharia mais atraente para o sexo oposto". O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do HCPA. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento.

O Questionário de Imagem Corporal apresentou 34 (59,6%) adolescentes com alteração de imagem corporal, sendo 17 (29,8%) com alteração leve, 12 (21,05%) com alteração moderada e 5 (8,77%) com alteração grave. Avaliando os dados mais relevantes da Escala de Classificação por Figuras observou-se que das 57 adolescentes, 25 (43,9%) se parecem com a figura 4 e 19 (33,3%) se parecem com a figura 3, por outro lado, 17 (29,8%) gostariam de se parecer com a figura 2 e 30 (52,6%) gostariam de se parecer com a figura 3. No que diz respeito a figura ideal do sexo oposto constatou-se que 20 (35,1%) preferem a figura 3 e 31 (54,4%) preferem a figura 4.

Aplicando o Questionário de Imagem Corporal encontrou-se que é elevada nessa amostra a quantidade de adolescentes com insatisfação com a imagem corporal. Em relação a Escala de Classificação por Figuras constatamos que as adolescentes gostariam de ter um padrão mais magro em relação ao que se prefere para o sexo oposto.

FREQÜÊNCIA DE TROMBOSE DO SISTEMA VENOSO PORTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CIRROSE SECUNDÁRIA À ATRESIA DE VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICA. Pinto RB, Silveira TR, Almeida H, Vieira SM, Ferreira CT, Kielling CO, Bischoff GA, Baltazar A, Cunha V. Serviço de Gastroenterologia Infantil/ HCPA, Departamento de Pediatria/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A atresia de vias biliares extra-hepática (AVBEH) é a principal indicação de transplante hepático infantil. A presença de trombose pode determinar alterações importantes na técnica cirúrgica. A prevalência de trombose da veia porta em adultos com cirrose varia de 1 a 17%. (Belli e cols., 1986). Em crianças com AVBEH foram encontradas alterações da veia porta e/ou veia cava em 23,3%. (Jurim e cols., 1995).

OBJETIVOS: Avaliar a freqüência de trombose do sistema venoso porta em crianças com cirrose secundária à AVBEH. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram revisados prontuários de crianças e adolescentes com cirrose que consultaram no ambulatório de gastroenterologia infantil do HCPA no período de outubro de 1996 a junho de 1998 e divididos em dois grupos: Grupo 1: crianças com atresia de vias biliares extra-hepática (AVBEH) e grupo 2: crianças com cirrose de outras etiologias. A presença de cirrose foi determinada através do exame clínico, laboratorial, ecografia abdominal, endoscopia e biópsia hepática (59/68). A trombose do sistema venoso porta foi avaliada através de ecografia abdominal com doppler e/ou arteriografia hepática.

RESULTADOS: Foram identificadas 68 crianças com cirrose no período do estudo. A média de idade foi de 8,5 anos (7m-21a11m) 38 crianças pertenciam ao grupo 1 e 30 crianças ao grupo 2. A etiologia da cirrose no grupo 2 foi: hepatite crônica autoimune: 8, hepatite por vírus C: 3, fibrose cística: 2, cirrose biliar: 1, deficiência de alfa-1-antitripsina: 1, histiocitose: 1 e cirrose criptogênica: 14. Entre as 68 crianças com cirrose, 4 crianças do grupo 1 apresentaram trombose do sistema venoso porta. A freqüência de trombose do sistema venoso porta encontrada foi de 6% (4/68) das crianças com cirrose acompanhadas no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do HCPA no período do estudo. Todas as tromboses encontradas estavam associadas à AVBEH (4/38, 10,5%), Nenhuma das crianças com AVBEH apresentaram malformação do sistema venoso porta.

CONCLUSÕES: A freqüência de trombose do sistema venoso porta foi similar à freqüência encontrada na literatura de adultos. Destaca-se o predomínio de tromboses nas crianças com cirrose secundária à atresia das vias biliares extra-hepática.

COMBINAÇÃO DE IFOSFAMIDA, CARBOPLATINA E ETOPOSIDE (ICE) EM CRIANÇAS E ADULTOS JOVENS COM TUMORES SÓLIDOS REFRATÁRIOS. ESTUDO DE FASE II. Loss J, Menezes C, Deleoni L, Brunetto A. Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: O tratamento de doenças malignas recorrentes nas crianças e adultos jovens persiste ainda com resultados pouco animadores. As recaídas que ocorrem nos pacientes em tratamento quase sempre têm uma evolução fatal enquanto as recaídas que ocorrem após o término do tratamento podem ter resultados promissores. Estudos mais recentes utilizando esta combinação de drogas mostraram respostas objetivas associadas a toxicidade tolerável em crianças com tumores sólidos refratários. A associação de drogas quimioterápicas tem se tornado uma alternativa para muitos tumores malignos da infância, principalmente aqueles refratários ao tratamento standard.

OBJETIVOS: 1. Avaliar a eficácia da Ifosfamida, Carboplatina e Etoposide (VP-16) administrados durante 3 dias em pacientes com doença maligna recorrente ou resistente. 2. Avaliar a toxicidade do ICE.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo de fase II, não randomizado, onde os pacientes recebem 3 drogas quimioterápicas (Carboplatina, Ifosfamida e Etoposide) com intervalos de no mínimo 21 dias. Os pacientes incluídos no estudo não responderam ao tratamento de primeira

linha. Devem ter completado no mínimo 2 ciclos do ICE para serem avaliados no estudo.

RESULTADOS: Foram avaliados 8 pacientes até o momento, 3 dos sexo masculino e 5 do sexo feminino, num total de 41 ciclos de quimioterapia. A idade média foi de 10 anos. Todos os pacientes apresentaram toxicidade hematológica Grau IV em algum momento do protocolo. Dos 41 ciclos de quimioterapia realizados, em 87% houve necessidade de transfusões de hemoderivados para corrigir 61% de anemia grau III e IV e 46,3% de plaquetopenia grau IV. Houve toxicidade febril em 51% dos ciclos com infecção secundária, necessitando suporte com antibióticoterapia endovenosa. Nenhum paciente apresentou toxicidade gastrointestinal grau IV ou renal acima de grau II. Não houve toxicidade pulmonar, cardíaca ou neurológica. Um paciente evoluiu para óbito por sangramento no SNC no nadir do sexto ciclo. Apesar da toxicidade hematológica alta, os pacientes apresentaram boa tolerância. Até o momento encontrou-se 25% de respostas completas e 25% de resposta parcial ao tratamento proposto.

SÍNDROME CHEDIAK-HIGASHI. RELATO DE UM CASO. Loss JF, Karam SM, Felix TM, Brunetto, A. Serviço de Oncologia do HCPA.

A Síndrome Chediak-Higashi é uma rara doença autossômica recessiva caracterizada por suscetibilidade a infecções bacterianas, organelas anormais aumentadas nos leucócitos e outras células (grânulos de Chediak-Higashi) e atividade diminuída das células *natural killer*. Clinicamente pode apresentar-se também com pseudomalbinismo oculocutâneo. Na fase avançada desta doença ocorre episódios de ativação dos macrófagos e esta é caracterizada por pancitopenia, febre alta e infiltração linfohistiocítica do fígado, baço e linfonodos. O risco de mortalidade neste período é elevado. A maior parte das crianças falecem até a primeira década em consequência das infecções. Controlada a fase avançada da doença, o tratamento de escolha para esta síndrome é o Transplante Autólogo de Medula Óssea.

Será descrito um caso de um menino de 11 anos, J.R.B., cor mista, filho de pais consanguíneos, procedente de Passo Fundo. O menino apresentava desde a infância episódios de infecções respiratórias de repetição, assim como otites médias bilaterais. Dois meses antes da internação no HCPA, internou no hospital de Passo Fundo com edema de membros inferiores, broncopneumonia, febre e otite. Não obteve melhora clínica com os antibióticos convencionais, progredindo para hepatoesplenomegalia, ascite, icterícia, linfadenomegalias cervicais, piora da curva térmica e do estado geral com perda de 8 Kg em 3 meses. Os exames complementares não conseguiram elucidar o quadro. O paciente foi encaminhado para o HCPA com suspeita de Linfoma após 1 biópsia de fígado. Os exames do paciente e a biópsia de fígado foram revisados no HCPA. O diagnóstico foi feito pelo esfregaço do sangue periférico e medula óssea, onde foram visualizados os grânulos de Chediak-Higashi nos leucócitos e outras células. O paciente não apresentava as características dermatológicas e oftalmológicas comumente descritas. O tratamento da fase avançada se caracteriza por pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e redução da dose por 4

semanas. O paciente apresentou excelente resposta clínica, com controle da infecção respiratória, desaparecimento das linfadenomegalias e recuperação leucocitária. Persiste com hepatoesplenomegalia, sem ascite ou icterícia. Os 2 irmãos do menino coletaram material para tipagem HLA e avaliação para possível transplante.

IDADE DA CIRURGIA DE KASAI (CK) NA ERA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO (TH). Santos JL, Pires AA, Campelo JN, Bohrer BBA, Silveira TR. Departamento de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS, Serviço de Pediatria do HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A idade na CK é considerada elemento fundamental para o prognóstico dos pacientes com atresia de vias biliares extra-hepática (AVB). O TH modificou a taxa de sobrevivência das crianças com cirrose. Em nosso serviço, a AVB foi indicação em cerca de 50% dos 26 casos de TH realizados até o momento. Discute-se se pacientes portadores de AVB com mais de 120 dias de vida devem ser submetidos à CK ou serem encaminhados diretamente para TH.

OBJETIVOS: Avaliar a idade, os resultados das biópsias e a presença de malformações associadas em pacientes com AVB.

PACIENTES E MÉTODOS: Os prontuários de 63 pacientes com AVB submetidos à CK foram estudados. Avaliou-se os dados referentes à idade dos pacientes na CK, estudo anátomo patológico das biópsias hepáticas e a descrição das malformações extra-hepáticas (MF) associadas. A frequência de MF maiores associadas à AVB (por ex.: rins policísticos, síndrome poliesplênia) foi de 15,9%. Baço acessório isolado ocorreu em 12,7% dos casos.

RESULTADOS: Do total dos pacientes, 19,0% tinham idade $\leq$ 60 dias; 31,8%, entre 61 e 89 dias e 49,2% maior do que 90 dias de vida na realização da CK. Relativamente à presença de cirrose por ocasião da CK, observou-se que entre os pacientes com idade $\leq$ 60 dias, nenhum apresentou esta alteração; entre 61-89 dias, identificou-se cirrose em 10% dos casos e naqueles com mais de 90 dias de vida, 33,3% das biópsias demonstraram alterações histopatológicas irreversíveis ($\chi^2 = 7,08$ e $p < 0,05$). Entre os pacientes submetidos à CK com mais de 120 dias, 60% apresentaram cirrose.

Idade na CK (dias)	Cirrose presente	%	Cirrose Ausente	%
≤ 60	0/10	0,0	10/10	100,0
61-89	2/20	10,0	18/20	90,0
≥ 90	10/30	33,3	20/30	66,7

COMENTÁRIOS: A idade dos pacientes não é o único fator para a decisão do tipo de cirurgia. Em nosso estudo, 40% dos casos submetidos à CK com mais de 120 dias não apresentavam cirrose. Em resumo, são três os fatores que devem ser considerados na decisão do tipo de cirurgia em pacientes com AVB: 1) Idade dos pacientes; 2) A presença de cirrose nos pacientes com mais de 120 dias e 3) Disponibilidade de órgãos para TH cadavérico.

COLITE PSEUDOMEMBRANOSA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO. Ferreira CT, Pires AA, Cruz JV. Departamento de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS, Serviço de Coloproctologia do Complexo Hospitalar Santa Casa/FFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: Colite pseudomembranosa (CPM) é

uma doença diarreica infrequente, ocasionalmente severa, que pode ocorrer em qualquer idade após exposição a antibióticos. Envolve a colonização subsequente por *Clostridium difficile* e liberação de toxinas. Caracteriza-se pela presença, na mucosa colônica, de placas amarelas ou pseudomembranas formadas por exsudato inflamatório.

OBJETIVOS: Alertar sobre a colite pseudomembranosa em crianças, uma consequência do uso de antibióticos.

MÉTODOS: Menina de 2 anos e 7 meses, branca, de bom nível sócio-econômico, procedente do interior do estado do RS. Veio à consulta por diarreia com muco, pus e sangue, emagrecimento de aproximadamente 1,2 kg e prostração. Há cerca de 45 dias havia recebido cefaclor para tratamento de uma amigdalite e 2 dias após o início do antibiótico apresentou diarreia que se prolongou. Quinze dias após o início da diarreia as fezes mostravam muco e sangue, tendo continuado até o dia da consulta. Recebeu trimetoprima e sulfadiazina, amicacina, cloranfenicol, nifedipina e albendazol neste período, por ter apresentado coproculturas com *Klebsiella ornithinolytica* e *E. coli*. Cada vez que recebia um tratamento medicamentoso parecia melhorar por 1-2 dias e logo continuava com diarreia, com muco, sangue e leucócitos fecais positivos. Apresentava cólicas importantes, tenesmo e não tinha febre. Os exames laboratoriais mostraram uma hemoglobina de 11 mg% (no início do quadro: 12,5) albumina de 2,8g% (N-3,5-5,0). Na 131 mEq/L (N-137-150), K 3,4 mEq/L (3,5-5,3), VSG 89mm na primeira hora (N<13). Apresentava ecografia abdominal normal, Raio X de tórax normal, urocultura negativa, vários exames parasitológicos negativos, coproculturas para *Ameba*, *Yersinia*, *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Cryptosporidium* negativas. Realizou colonoscopia que mostrava uma mucosa retal intensamente inflamatória, friável, granulosa com petéquias, lesões aftóides e pequenas úlceras intercaladas. Apresentava placas nodulares amarelas que se estendiam por todo o cólon esquerdo tomando-se mais esparsas no cólon transverso. Foi colhido tecido para biópsia no exame endoscópico, tendo sido negativas as pesquisas para bactérias e parasitos. Histologicamente apresentava infiltrado inflamatório e agregados linfóides, sem alterações na morfologia glandular. A pesquisa nas fezes da toxina do *C. difficile* pelo método ELFA foi positiva para a toxina A.

CONCLUSÕES: Deve-se considerar a infecção por *C. difficile* em toda criança com diarreia em uso ou após o uso de antibióticos. Os antibióticos na faixa etária pediátrica devem ser sempre prescritos com precaução e com indicações precisas.

ESTUDO DA SENSIBILIDADE "IN VITRO" DA AMPICILINA, DO SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPIM E DO ÁCIDO NALIDÍXICO ENTRE *SALMONELLA* E *SHIGELLA* NA INTERNAÇÃO DO HCPA. Departamento de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS, Serviço de Pediatria do HCPA, Serviço de Microbiologia do HCPA. Pires AA, Bischoff GA, Souza ARM, Poulton A, Martins SML, Barcellos S, Santos BA.

FUNDAMENTAÇÃO: A gastroenterite infecciosa possui importante papel na morbimortalidade infantil. O seu manejo envolve basicamente medidas de suporte (ênfase à terapia de rehidratação oral), prevenção da desnutrição e, em alguns casos, antibioticoterapia. O sucesso desta

última medida depende basicamente da determinação do germe e da correta indicação baseada em resultados de coproculturas e testes de sensibilidade.

OBJETIVO: a) avaliar a frequência das coproculturas positivas para *Shigella sp* e *Salmonella sp* na internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); b) estudar o perfil da sensibilidade "in vitro" dos antibióticos comumente utilizados para o tratamento destes agentes.

MATERIAL E MÉTODOS: Retrospectivamente, estudamos os resultados das coproculturas e o antibiograma, somente dos pacientes hospitalizados, realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante o período de 1º de maio de 1993 a 31 de maio de 1997.

RESULTADOS: Foram realizadas um total de 4620 coproculturas na internação do HCPA durante o período de estudo; 308 foram positivas (2,07%), independentemente da patogenidade das bactérias identificadas. As espécies mais frequentes foram a *Salmonella sp* e a *Shigella sp*, somando um total de 135 coproculturas (43,45%). Entre a *Salmonella sp*, a sensibilidade antimicrobiana "in vitro" da ampicilina e do sulfametoxazol-trimetopim foi de 70,1% e 90,0%, respectivamente. Entre a *Shigella sp*, a ampicilina e o sulfametoxazol-trimetopim obtiveram uma sensibilidade "in vitro" de 21,2% e 25,03%, respectivamente. O ácido nalidixico teve uma sensibilidade de 96% entre a *Shigella sp*.

CONCLUSÕES: A *Salmonella sp* e a *Shigella sp* foram os agentes bacterianos mais prevalentes na internação do HCPA. A ampicilina e o sulfametoxazol-trimetopim apresentaram bons níveis de sensibilidade "in vitro" entre a *Salmonella sp*. Já para a *Shigella sp*, estas duas drogas apresentaram níveis elevados de resistência e o ácido nalidixico apresentou baixos níveis de resistência. A recomendação de antimicrobianos nestes casos deve ser precisa, com critérios clínicos aprimorados e conhecimento das variações de sensibilidade locais, obtido através da realização de coprocultura e antibiogramas corretamente indicados.

SORO-EPIDEMIOLOGIA DA VARICELA EM PORTO ALEGRE.

Pires AA, Martins SML, Baltazar A, Provensi V, Clemens SAC, Clemens R, Santos BA, Wagner M, Oliveira J, Silveira TR. Depto. de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS, Serviço de Pediatria do HCPA, Laboratório de Pesquisa do HCPA e SmithKline Beecham Biologicals.

FUNDAMENTAÇÃO: Varicela é uma doença infecciosa com alta prevalência. Embora ocorra em todas as idades, é mais comum na infância, na qual a maioria dos casos é benigna. Entretanto, em adolescentes e adultos, o curso clínico é mais sério, com morbimortalidade e complicações proporcionais à idade do paciente. Portanto, adultos e adolescentes soronegativos para varicela podem ser considerados um grupo de maior risco. Informações sobre a soro-epidemiologia local podem trazer avanços em estratégias de vacinação.

OBJETIVOS: 1) Estudar a soroprevalência do *varicela zoster virus* (VZV) na população sadia de Porto Alegre. 2) Determinar a associação entre a soropositividade com fatores como gênero, história clínica positiva e nível sócio-econômico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram incluídos indivíduos normais, de ambos sexos, com idade entre 1 e 40 anos, diferentes níveis sociais e selecionados de duas escolas

de Porto Alegre e do HCPA durante setembro de 1996 e janeiro de 1997. Após consentimento por escrito, aplicou-se um questionário confidencial a cada um, versando sobre informações de saúde e esclarecimentos sobre as suas condições de vida. Também foi retirada amostra única de 5 ml de sangue venoso para dosagem de IgG anti-VZV, a qual realizou-se com o kit Enzygnost™, Beringwerke, Alemanha. Soropositividade foi definida como níveis maiores que 100mIU/ml, de acordo com os critérios da OMS. Análise estatística utilizou o teste exato de Fischer (2-tail), com 95% de intervalo de confiança.

RESULTADOS: Foram estudados 461 indivíduos. A média de idade foi 14,6 anos (desvio padrão = 9,4) e 54,7% (252/461) eram do sexo feminino; 46,6% (215/461) pertenciam a baixo nível sócio econômico. Do total, houve 83,7% (386/461) de soropositividade (IC 95%; 80,4-87,1), com predomínio no sexo feminino ($p < 0,05$). De acordo com a idade, a soropositividade foi: 57,6% entre 1 e 5 anos; 85,5% entre 6-10; 91,1% entre 11 e 15; 95,5% entre 16 e 20; 92,6% entre 21 e 30 e 94,5% entre 31 e 40 anos. As crianças entre 1 e 5 anos e 6 e 10 anos e de classe baixa apresentaram significativamente ($p < 0,05$) maior soropositividade do que aquelas da classe alta e média: 68,8% x 43,2% e 89,1% x 80%, respectivamente. Daqueles com história clínica positiva ($n = 202$) para varicela, 93,1% tiveram confirmação e aqueles sem história ($n = 259$), 76,4% foram IgG anti-VZV positivo.

CONCLUSÕES: A soropositividade foi heterogênea entre os grupos etários. O nível sócio influenciou significativamente a positividade apenas em crianças menores que 10 anos. A história clínica positiva teve um considerável índice de acerto; portanto, pacientes sem história (em especial adultos e adolescentes) são mais suscetíveis à infecção. Imunização deve ser considerada especialmente nos grupos de crianças menores de 5 anos e em adultos e adolescentes soronegativos.

ESTUDO SOBRE A SORO-EPIDEMIOLOGIA DA HEPATITE A EM PORTO ALEGRE. Pires AA, Martins SML, Baltazar A, Provensi V, Clemens SAC, Clemens R, Santos BA, Wagner M, Oliveira J, Silveira TR. Depto. de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS, Serviço de Pediatria do HCPA, Laboratório de Pesquisa do HCPA e SmithKline Beecham Biologicals.

FUNDAMENTAÇÃO: A transmissão fecal-oral é o principal meio de infecção da hepatite A. Melhorias nas condições de higiene e saneamento da população podem influenciar na prevalência da doença. Campanhas de vacinação de grupos de risco é de interesse em saúde pública, principalmente em áreas com baixa endemicidade da doença. Assim, torna-se necessário conhecer a prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite A (VHA).

OBJETIVOS: 1) Estudar a soroprevalência de anticorpos anti-VHA na população sadia de Porto Alegre. 2) Determinar a associação entre a soropositividade com fatores como gênero, fatores de risco e nível sócio-econômico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram incluídos indivíduos normais, de ambos sexos, com idade entre 1 e 40 anos, diferentes níveis sociais e selecionados de duas escolas de Porto Alegre e do HCPA durante setembro de 1996 e janeiro de 1997. Após consentimento por escrito, aplicou-se um questionário confidencial a cada um, versando

sobre informações de saúde e condições de vida. Também retirou-se amostra única de 5 ml de sangue venoso para dosagem de anticorpos IgG anti-HVA (kit HAVAB EIA, Abbot Lab.). Positividade foi definida como níveis maiores que 33,0 mIU/ml. Foi utilizado o teste exato de Fischer (2-tail), sendo considerados estatisticamente significativos valores de p menores que 5%.

RESULTADOS: Foram estudados 461 indivíduos. A média de idade foi 14,6 anos (desvio padrão = 9,4) e 54,7% (252/461) eram do sexo feminino; 46,6% (215/461) pertenciam a baixo nível sócio econômico. Do total, houve 55,7% (257/461) de soropositividade (IC 95%; 51,2-60,3). De acordo com a idade, a soropositividade foi: 35,1% entre 1 e 5 anos; 53,9% entre 6-10; 60,7% entre 11 e 15; 72,9% entre 16 e 20; 85,9% entre 21 e 30 e 95,3% entre 31 e 40 anos. Estratificando-se idade e nível socio-econômico, houve significante prevalência de anti-HVA entre indivíduos abaixo de 30 anos e de classe baixa ($p < 0,0001$). Entre as crianças de 1 a 5 anos, 48,5% daquelas de classe baixa e 17,1% da classe média-alta eram anti-VHA positivas ($p < 0,05$). O mesmo ocorreu com as crianças entre 6 e 10 anos: 71,8% e 29,9% eram positivas ($p < 0,05$), respectivamente. Os três principais fatores de risco para a infecção pelo VHA foram: comer no trabalho (Odds ratio [OR] 7,24; IC 95% 4,85-11,56); comer alimentos de vendedores de rua (OR 5,07; IC 95% 3,35-7,71) e utilizar água de poço (OR 4,64; IC 95% 3,09-7,01), todos estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES: Indivíduos de nível sócio-econômico baixo apresentaram maior soropositividade do que aqueles da classe média-alta, especialmente em relação a faixas etárias reduzidas (48,5% x 17,1% entre crianças menores de 5 anos). Assim, melhorias nas condições de vida e programas de vacinação direcionados aos grupos suscetíveis (ex.: crianças) podem reduzir a infecção pelo HVA.

ESTUDO SOBRE A SORO-EPIDEMIOLOGIA DA HEPATITE B EM PORTO ALEGRE. Pires AA, Martins SML, Baltazar A, Provensi V, Clemens SAC, Clemens R, Santos BA, Wagner M, Oliveira J, Silveira TR. Depto. de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS, Serviço de Pediatria do HCPA, Laboratório de Pesquisa do HCPA e SmithKline Beecham Biologicals.

FUNDAMENTAÇÃO: A transmissão da hepatite B ocorre através de hemoderivados e fluídos corporais. A vacina é um dos principais meios de prevenção e campanhas neste sentido é de interesse em saúde pública. Assim, torna-se necessário conhecer a prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite B (VHB) e os principais fatores de risco para a infecção.

OBJETIVOS: 1) Estudar a soroprevalência de anticorpos anti-VHB na população sadia de Porto Alegre. 2) Determinar a associação entre a soropositividade com fatores como gênero, fatores de risco e nível sócio-econômico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram incluídos indivíduos normais, de ambos sexos, com idade entre 1 e 40 anos, diferentes níveis sociais e selecionados de duas escolas de Porto Alegre e do HCPA durante setembro de 1996 e janeiro de 1997. Após consentimento por escrito, aplicou-se um questionário confidencial, versando sobre informações de saúde e condições de vida. Também retirou-se amostra única de 5 ml de sangue venoso para

dosagem de anticorpos IgG anti-HBc pelo método ELISA (kit Corzyme Abbot Lab.). Positividade foi definida como níveis maiores que 1,0 mIU/ml. Foi utilizado o teste exato de Fischer (2-tail), sendo considerados estatisticamente significativos valores de p menores que 5%.

RESULTADOS: Foram estudados 461 indivíduos. A média de idade foi 14,6 anos (desvio padrão = 9,4) e 54,7% (252/461) eram do sexo feminino; 46,6% (215/461) pertenciam a baixo nível sócio econômico. Do total, houve 7,6% (35/461) de soropositividade (IC 95%; 5,2-10,0). Em relação à idade, houve tendência a aumentar os casos em crianças menores que 5 anos e durante o período da adolescência (16-20 anos). Dos casos soropositivos, 54,2% (19/35) pertenciam à classe baixa e 45,8% (16/35), à classe média-alta. Os três principais fatores de risco para a infecção pelo VHB foram: compartilhar escovas de dentes (Odds ratio [OR] 4,15; IC 95% 2,21-7,77; $p < 0,001$); tatuagem (OR 4,01; IC 95% 2,28-7,28; $p < 0,001$); tratamento dentário (OR 2,26; IC 95% 1,75-2,91; $p < 0,001$). Relações sexuais sem preservativo obteve OR de 2,02 (IC 95% 1,3-3,13; $p < 0,05$) e com preservativo, OR 1,03 (IC 95% 0,73-1,46; $p > 0,05$).

CONCLUSÕES: Indivíduos de nível sócio-econômico baixo apresentaram maior soropositividade do que aqueles da classe média-alta (principal fator de risco foi a prática de compartilhar escovas de dente). Há uma tendência de aumento dos casos de transmissão vertical (crianças menores de 5 anos) e através da relação sexual sem preservativos (na adolescência). Programas de vacinação devem atingir principalmente estes dois grupos etários.

DOSAGEM SÉRICA DE G-GLUTAMILTRANSFERASE (γ-GT) NO DIAGNÓSTICO DE ATRESIA DE VIAS BILIARES (AVB). Santos JL, Pires AA, Campeio JN, Bohrer BBA, Silveira TR. Depto. de Pediatria e Puericultura da FAMED/UFRGS e Serviço de Pediatria do HCPA.

INTRODUÇÃO: O diagnóstico precoce de Atresia de Vias Biliares Extra-hepática (AVB) ou Colestase Intra-hepática (CI) é de grande importância para o prognóstico do paciente. Testes convencionais de função hepática não se mostraram eficazes para este fim. Exames de imagem hepatobiliar, como a cintilografia de vias biliares apresentam limitações: em nosso meio, apresenta especificidade 71,4% para AVB. Apesar de métodos invasivos (ex.: obtenção de biópsia hepática, laparotomia e colangiografia operatória) serem mais confiáveis para a confirmação de obstrução biliar, não são isentos de risco. Assim, o desenvolvimento de um método simples, acurado e não invasivo para o diagnóstico pré-operatório de AVB é de grande interesse. Em 1981, Wright e Christie sugeriram que a dosagem sérica de g- glutamil transferase pode ser utilizada para este objetivo (*Am J Dis Child* 1981, 135:134-6).

OBJETIVO: Avaliar a utilidade da dosagem sérica de g-GT no diagnóstico de AVB.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram estudados os prontuários de 32 pacientes. Destes, 24 (75%) tinham AVB e de 8 (25%), CI. Avaliaram-se os níveis séricos de γ-GT dos pacientes e a idade dos mesmos no momento da dosagem. Posteriormente, os pacientes foram categorizados de acordo com o tipo de patologia (AVB ou CI) e os níveis de séricos de γ-GT (maior ou menor a 300 UI/L). Foi utilizado

o teste exato de Fischer (2-tail), sendo considerados estatisticamente significativos valores de p menores que 5%.

RESULTADOS: Dos 32 casos, 66,6% (16/24) daqueles com AVB e 12,5% (1/8) daqueles com CI tiveram g- GT superior a 300 UI/L ($p < 0,05$). A dosagem de γ-GT teve sensibilidade de 66,7% (IC 95%, 44,7-83,6); especificidade de 87,7% (IC 95%, 46,7-99,3); valor preditivo (VP) positivo de 94,1% (IC 95%; 69,2-99,7) e VP negativo de 46,7% (IC 95%; 22,3 - 72,6).

γ-GT	CI	%	AVB	%
> 300	1/8	(12,5)	16/24	(66,6)
<300	7/8	(87,5)	8/24	(33,3)
Total	8/8	(100,0)	24/24	(100,0)

CONCLUSÕES: Níveis séricos de γ-GT maiores que 300 UI/L foram mais comuns na AVB e muito menos frequentes no grupo de CI. Entretanto, níveis menores que 300 UI/L apresentam maiores limitações diagnósticas, pois cerca de 33% dos casos de AVB apresentaram tal patamar (sensibilidade de 66,7%). Contudo, em nosso meio, níveis séricos de γ-GT muito elevados (≥ 300) são mais sugestivos da AVB, o que pode contribuir para uma avaliação mais direcionada destes pacientes levando a um diagnóstico mais precoce.

SÍNDROME ALCÓOLICA FETAL - RELATO DE UM CASO. Mello LR, Kunrath CL, Weissheimer C. Serviço de Neonatologia / HCPA.

RELATO: RN de J.F., feminina, branca, 1 mês e 12 dias de vida. RN veio encaminhada nas primeiras 48 horas de vida para o HCPA por hidropisia e oligúria. Recebeu as medidas básicas e iniciou investigação multidisciplinar. Manteve-se com boa diurese, mas sempre com provas de função renal alteradas. Foi submetida a avaliação cardiológica cujo diagnóstico foi Tetralogia de Fallot com boa anatomia "pink Fallot". Submetida a avaliação neurológica cujo os exames foram: ecografia cerebral: hipoplasia de corpo caloso; potencial evocado auditivo: hipoacusia neurosensorial bilateral. Investigada pela genética no qual o diagnóstico definitivo foi SÍNDROME ALCÓOLICA FETAL.

DISCUSSÃO: A Síndrome Alcolica Fetal se refere a um conjunto de anomalias encontradas em 1 ou 2 crianças a cada 1.000 nascidas vivas. Ocorre em 30 a 40% dos bebês de mulheres que ingerem mais de 60 ml do álcool ao dia. As características desta síndrome incluem: anormalidades faciais (lábio superior fino, filtro largo, parte nasal baixa, epicanto; defeitos cardíacos (primariamente defeitos septais), que ocorrem em até 70% dos casos, deficiência mental moderada a severa entre outras.

No período neonatal, geralmente são pequenos para idade gestacional e podem apresentar-se agitados ou com tremores.

O exame neuropatológico tem revelado freqüentemente anormalidades de migração neuronal, ocasionalmente associadas com microcefalia, hidrocefalia, ausência de corpo caloso e anormalidades cerebelares.

As crianças nascidas de bebedoras pesadas tem 32% de incidência de malformações comparadas com 14% das crianças nascidas de bebedoras moderadas e 9% das abstêmias.

CONCLUSÃO: O uso crônico de álcool é, provavelmente, uma das principais causas de retardo mental e importante fator que aumenta a incidência de malformações.

É importante que os profissionais da saúde informem a população sobre os efeitos deletérios do álcool e que as futuras mães evitem seu uso já que não se conhece uma dose segura que não cause danos ao feto.

PERCEPÇÃO DE MUDANÇA COMPORTAMENTAL DE ESTUDANTES ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE FRENTE GESTAÇÃO E AIDS.

Vidor AC, Souza AHS, Bianchin F, Borges CS, Mainieri AS. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A AIDS, a gravidez e as angústias que despertam são fenômenos de impacto sobre os adolescentes, sendo que uma intervenção qualificada sobre essas entidades não pode prescindir de uma sólida base teórica sobre as variáveis que com elas podem interagir. Assim, pretende-se avaliar se o jovem percebe mudanças em seu comportamento em consequência do medo de contrair AIDS e/ou engravidar, condicionadas pela idade, sexo e o fato de terem iniciado ou não a atividade sexual.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo transversal de base populacional. Foram alocados aleatoriamente 8357 alunos entre 12 e 17 anos regularmente matriculados em escolas públicas ou privadas da cidade de Porto Alegre/RS no segundo semestre de 1997 (6,0% do total de matriculados nesta faixa etária). Um questionário padronizado e autoaplicável com questões de perfil psicossocial e de história de iniciação sexual foi então respondido de forma individual e sigilosa. Consentimento informado foi fornecido assinado pelo (a) diretor (a) da escola e pelo (a) presidente do Círculo de Pais e Mestres, ou similar, após reunião de regulamentação, conforme orientado e aprovado pela Comissão de Ética do HCPA. A análise estatística dos dados foi feita através do programa SPSS considerando-se $p < 0,05$.

RESULTADOS: A questão sobre percepção de mudanças comportamentais em consequência do medo de contrair AIDS foi respondida por 7614 (91,1%) jovens, e em consequência do medo de engravidar por 6467 (89,1%). Suas respostas foram estratificadas e analisadas conforme o sexo, idade da sexarca e idade atual. Com relação ao medo de contrair AIDS, referiram que o sentiam 63,2% dos homens e 59,3% das mulheres, e 63,8% dos que já tiveram relações sexuais contra 59,4% dos que não as tiveram (todas as comparações com $p < 0,01$). Analisando-se cada grupo etário, observou-se um aumento progressivo na referência desta percepção, observando-se um pequeno decréscimo da idade de 12 para 13 anos. Com relação ao medo de engravidar, era percebido por 55,2% dos homens e 59,5% das mulheres, e 61,1% dos que já tiveram relações sexuais contra 55,5% dos que não as tiveram (todas as comparações com $p < 0,01$). Analisando-se cada grupo etário, observou-se um aumento progressivo na referência desta percepção. Não houve diferença estatística quando comparado o tipo de escola (municipal, estadual ou particular) e as respostas dadas.

CONCLUSÕES: A maioria dos jovens de hoje estão referindo percepção de mudança do seu comportamento em decorrência do medo da AIDS e da gravidez. Os homens referem maior percepção de mudança em seu comportamento em decorrência do medo da AIDS do que

as mulheres, (observação inversa ocorre frente ao medo da gestação), sendo que os jovens que já tiveram a sua sexarca apresentam maior percepção de mudança comportamental em relação às duas situações citadas do que aqueles que não a tiveram. Também observou-se um aumento progressivo desta percepção proporcionalmente relacionado ao aumento da idade.

* Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

O JOVEM E A ESCOLHA DO PARCEIRO EM SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL.

Souza AHS, Borges CS, Vidor AC, Oliveira PP, Lermann VL, Mainieri AS. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: No desenvolvimento de programas e ações preventivas faz-se necessário conhecer o perfil do parceiro nas primeiras experiências sexuais.

OBJETIVO: Avaliar se a idade da primeira relação sexual, o tipo de escola e o sexo do jovem influenciam na escolha do tipo e idade do parceiro.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Este é um estudo transversal de base populacional. Estudou-se, através de uma amostra aleatória, randomizada e estratificada pelo tipo de escola (municipal, estadual e particular) na cidade de Porto Alegre -RS, 8356 alunos entre 12 e 17 anos (6,0% dos matriculados nesta faixa etária), que responderam de forma individual e sigilosa, no segundo semestre de 1997, a um questionário padronizado e auto-aplicável. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do GPPG/HCPA. A análise estatística foi feita através do programa SPSS, considerando $p < 0,05$.

RESULTADOS: Dos 8356 jovens, 2950 (35,43%) já haviam tido a sua sexarca, sendo 1780 (60,34%) homens e 1170 (39,66%) mulheres. Pertenciam a escolas estaduais 2052 (69,57%), a municipais 217 (7,35%) e a particulares 681 (23,08%). Tiveram sua sexarca com amigo(a) 9,88% das mulheres e 47,46% dos rapazes, com namorado(a) 80,15% das moças e 33,07% dos rapazes e com algum(a) parceiro(a) eventual 9,97% das moças e 19,47% dos rapazes. Tiveram sua sexarca com amigas ou namoradas 64,37% dos rapazes das escolas particulares, 78,82% dos rapazes das escolas estaduais e 90,21% dos rapazes das escolas municipais, com um $p < 0,001$. Tiveram sua sexarca com prostitutas ou parceiras eventuais 35,63% dos rapazes das escolas particulares, 21,18% dos rapazes das escolas estaduais e 9,79% dos rapazes das escolas municipais, com um $p < 0,001$. Não houve diferença estatística quando avaliados estes aspectos somente no sexo feminino. Dentre os rapazes cuja sexarca ocorreu entre 12 e 14 anos, 58,97% tiveram sua sexarca com moças da mesma idade, 47,80% com moças 1 a 2 anos mais novas, 62,93% com moças 1 a 2 anos mais velhas e 51,57% moças bem mais velhas (3 anos ou mais). Dos rapazes cuja sexarca ocorreu entre 15 e 17 anos, 29,13% tiveram sua sexarca com moças da mesma idade, 41,94% com moças 1 a 2 anos mais novas, 28,71% com moças 1 a 2 anos mais velhas e 35,43% moças bem mais velhas (3 anos ou mais). Não houve diferença estatística entre a sexarca das mulheres e a idade de seus parceiros. Todas essas análises com

um $p < 0,01$.

CONCLUSÕES: As mulheres tem sua sexarca, mais freqüentemente, com seus namorados, enquanto que os homens a tem com suas amigas. Os homens que estudam em escola particular têm maior probabilidade de ter a primeira relação com parceiros eventuais ou prostitutas do que os das escolas públicas, enquanto estes têm maior probabilidade de ter a primeira relação com amigas ou namoradas. A sexarca nos rapazes entre 12 e 14 anos ocorre, preferentemente, com moças 1 a 2 anos mais velhas ou da mesma idade, enquanto que a dos rapazes entre os 15 e 17 anos ocorre, preferentemente, com jovens 1 a 2 anos mais novas ou bem mais velhas (3 anos ou mais). Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

FATORES RELACIONADOS À TOMADA DE INICIATIVA NAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS SEXUAIS DOS JOVENS DE PORTO ALEGRE. Oliveira PP, Souza AHS, Vidor AC, Lermann VL, Mainieri AS. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O conhecimento dos fatores envolvidos no início das experiências sexuais auxilia na determinação de ações preventivas e educacionais direcionadas aos adolescentes.

OBJETIVO: Verificar se sexo, idade e tipo de escola influenciam os jovens na tomada de iniciativa em relação às primeiras experiências sexuais (primeiros beijo e relação sexual).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo transversal de base populacional. Estudou-se, através de uma amostra aleatória, randomizada e estratificada pelo tipo de escola (municipal, estadual e particular) na cidade de Porto Alegre -RS, 8356 alunos entre 12 e 17 anos (6,0% dos matriculados nesta faixa etária), que responderam a um questionário padronizado e auto-aplicável, individual e sigiloso, no segundo semestre de 1997. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética do GPPG/HCPA. A análise estatística feita com programa SPSS sendo $p < 0,05$.

RESULTADOS: O primeiro beijo já havia sido experimentado por 7740 (92,9%) alunos. Tomaram a iniciativa 3,2% das mulheres e 39,2% dos homens; a iniciativa foi do parceiro para 73,3% das mulheres e 22,5% dos homens e foi de ambos para 23,5% e 38,3%, respectivamente. Tomaram a iniciativa 22,8% dos alunos de escolas particulares e 18,5% dos de escolas públicas; a iniciativa foi do parceiro(a) em 46,0% dos de escolas particulares e 52,2% dos de públicas; a iniciativa foi de ambos em 31,3% e 29,4%, respectivamente. Considerando-se a idade em que ocorreu o 1º beijo, no sexo masculino, antes dos 9 anos o mais freqüente foi tomar a iniciativa (41,5%), entre 9 e 13 anos ocorre tanto por iniciativa própria (39,2%) como de ambos (38,8%). Com 14 anos ou mais o mais freqüente é a iniciativa de ambos (37,3%). No sexo feminino nas três faixas etárias (antes dos 9 anos, entre 9 e 13 e com 14 anos ou mais) o mais freqüente foi a iniciativa do parceiro (60,8%, 73,4% e 77,0% respectivamente). A primeira relação sexual já havia sido experimentada por 2950 (35,4%) alunos. Tomaram a iniciativa 3,4% das mulheres e 42,8% das homens, a iniciativa foi do parceiro para 44,5% das

mulheres e 15,7% dos homens e a iniciativa foi de ambos para 52,0% das mulheres e 41,5% dos homens. Considerando-se a sexarca, no sexo masculino, a tomada da iniciativa foi o mais freqüente quando esta ocorreu antes dos 11 anos (45,9%) e com 15 anos ou mais (46,8%). Ocorrendo entre 12 e 14 anos o mais freqüente foi a iniciativa ter partido de ambos (44,2%). No sexo feminino foi mais freqüente a iniciativa do parceiro (50,9%) quando a sexarca ocorreu antes dos 11 anos. No entanto a iniciativa ser de ambos é o mais freqüente entre 12 e 14 anos (51,4%) e com 15 anos ou mais (57,7%). Não houve diferença significativa comparado a iniciativa na primeira relação sexual e o tipo de escola.

CONCLUSÕES: Tomar a iniciativa no primeiro beijo é mais freqüente para os alunos das escolas particulares e para os rapazes, enquanto que a iniciativa partir do companheiro é mais freqüente nas escolas públicas e para as moças. O 1º beijo entre os rapazes tendendo a ocorrer mais por iniciativa própria quando a experiência é mais precoce e mais por iniciativa de ambos quando mais tardia. Entre as moças, o mais comum é a iniciativa partir do parceiro, em qualquer idade. A primeira relação sexual, entre os rapazes, ocorre mais por iniciativa própria ou de ambos e, entre as mulheres, ocorre mais por iniciativa do parceiro quando a experiência é mais precoce, passando a iniciativa a ser de ambos quando ocorre mais tarde. Não foi observada diferença entre as escolas quanto à iniciativa sexual.

* Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

INFLUÊNCIA DA IDADE E DO SEXO NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS. Bianchin F, Vidor AC, Oliveira PP, Lermann VL, Machado MC, Mainieri AS. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A gravidez não desejada na adolescência é um problema de saúde pública e novos dados fomentam melhorias em programas preventivos.

OBJETIVO: Definir se a idade e o sexo dos jovens interfere no uso ou não de métodos anticoncepcionais (MA).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Através de uma amostra aleatória, 8356 alunos de 12 a 17 anos (6,0% do total de matriculados nesta faixa etária em Porto Alegre - RS) responderam a um questionário padronizado e auto-aplicável, de forma sigiloso e individual entre o 2º semestre de 1997 e o 1º semestre de 1998. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GPPG/HCPA. A análise estatística foi obtida pelo programa SPSS, considerando significativo $p < 0,01$.

RESULTADOS: Foram estudados 2950 alunos que já mantiveram relação sexual(RS). Destes, 1170 (60,34%) eram mulheres e 1780 (47,89%), homens. Responderam à pergunta sobre uso de MA na 1ª RS 2909 (98,51%) jovens. Referiram tê-los usado 2112 jovens (71,59%), sendo 1238 (69,55%) homens e 874 (74,70%) mulheres. Dos que usaram MA na 1ª RS, 34(1,6%) tinham 12 anos, 252 (11,9%) 14 anos, 476 (22,6%) 15 anos, 588 (27,9%) 17 anos. Usaram na 1ª RS condom (1715; 86,1%), pílula (102;5,1%) e outros MA (175;8,8%) 1992 jovens. Das 769 mulheres que usaram MA na 1ª RS, 596 (77,5%) usaram

condom, 82 (10,7%) pílula e 91 (11,9%) usaram outros MA. Condom, pílula e outros MA foram citados na 1ª RS por 5 (100%), nenhuma e nenhuma entre as de 12 anos; 65(78,3%), 10(12,0%) e 8(9,6%) entre as de 14 anos; 137(81,1%), 12(7,1%) e 20(11,8%) entre as de 15 anos e por 158(67,8%), 37(15,9%) e 38(16,3%) entre as de 17 anos, nessa ordem. Entre os homens, a relação entre idade e MA na 1ª RS não foi significativa. Responderam a questão sobre o uso de MA na última RS 2852 jovens. Destes, responderam ter usado 976(41,3%) das mulheres e 1386(58,7%) dos homens. Dos que usaram MA na última RS, 35(1,5%) tinham 12 anos, 281(11,9%) 14 anos, 517 (21,9%) 15 anos e 687 (29,1%) 17 anos. Responderam que usaram na última RS condom (1671;76,1%), pílula(384;17,5%) e outros MA (141;6,4%), um total de 2196 jovens. As mulheres citaram que usaram na última RS condom (450;53,6%), pílula (328;39,1%) e outros MA (61;7,3%). Entre elas, o condom, a pílula e outros MA foram citados por 5(83,3%), 1(16,7%) e nenhuma entre as de 12 anos; 55(66,3%), 19 (22,9%) e 9(10,8%) entre as de 14 anos; 110 (60,1%), 58(31,7%) e 15(8,2%) entre as de 15 anos; 119(43,3%), 139(50,5%) e 17 (6,2%) entre as de 17 anos, nessa ordem. Entre os homens, o condom foi citado por 1222(89,9%), pílula por 56(4,1%) e outros MA por 80(5,9%) como tendo sido utilizado por eles na última RS, num total de 1358 que responderam. Deste grupo utilizaram condom, pílula ou outro MA 26(92,9%), 0(0%) e 2(7,1%) dos que tinham 12 anos; 174(93,5%), 0(0%) e 12(6,5%) dos que tinham 14 anos; 279(90,0%), 8(2,6%) e 23(7,4%) dos que tinham 15 anos e 306(87,4%), 26(7,4%) e 18(5,1%) dos que tinham 17 anos, respectivamente.

Não há diferença entre os sexos no uso ou não de MA tanto na primeira como na última RS, porém o uso aumenta com a idade. Nas mulheres com sexarca aos 17 anos, há uma redução do uso do condom e aumento do uso da pílula e de outros MA. Na última RS há um aumento do uso da pílula e do condom pelas mulheres, com queda deste último apenas na faixa dos 17 anos, o mesmo acontecendo para os homens. Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

VARIAÇÕES NA IDADE DE INÍCIO DAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS SEXUAIS A LONGO DOS ÚLTIMOS ANOS.

Borges CS, Vidor AC, Oliveira PP, Lermann Viviane L, Mainieri AS. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Muitos afirmam que está havendo uma redução na idade com que os jovens iniciam suas experiências sexuais.

OBJETIVO: Avaliar se essas vem ocorrendo gradualmente mais cedo no decorrer dos últimos anos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudou-se através de uma amostra aleatória 8356 alunos entre 12 e 17 anos (6,0% dos matriculados nesta faixa etária em Porto Alegre - RS), que responderam a um questionário padronizado e auto-aplicável no 2º semestre de 1997 e 1º semestre de 1998. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do GPPG/HCPA. A análise estatística foi feita através do programa SPSS, considerando $p < 0,05$.

RESULTADOS: Respectivamente, a percentagem de jovens

com 12 (718 jovens), 14 (1494), 15(1820) e 17 anos(1349), no momento da pesquisa, que "ficaram" pela 1ª vez antes dos 10 anos foi 31,06%; 19,34%; 15,32% e 11,93%. Antes dos 12 anos foi 61%; 38,96%; 32,03% e 23,3%. Para os jovens de 14, 15 e 17 anos, o 1º "ficar" ocorreu antes dos 14 em 85,67%; 81,59% e 69,53% destes. Considerando só os jovens de 15 e 17 anos, o 1º ficar ocorreu antes dos 15 em 92,69% e 86,29% deles. A percentagem de jovens com 12 (709 jovens), 14(1493), 15(1817) e 17 anos (1349), no momento da pesquisa, que namoraram pela primeira vez antes dos 10 anos foi 10,72%; 4,42%; 3,74% e 1,48% - antes dos 12 anos foi 27,64%; 9,65%; 7,65% e 3,19%, nessa ordem. Avaliando só os jovens de 14, 15 e 17 anos, o 1º namoro ocorreu antes dos 14 em 46,68%; 34,01% e 19,87% deles. Entre aqueles de 15 e 17 anos, o 1º namoro ocorreu antes dos 15 para 59,99% e 41,96% dos mesmos. A percentagem de jovens com 12 (702), 14 (1470), 15 (1789) e 17 anos(1329), no momento da pesquisa, que beijaram pela 1ª vez antes dos 10 anos foi 39,88%; 28,1%; 21,97% e 18,74%. Antes dos 12 anos foi 68,09%; 46,87%; 38,57% e 30,1%. Avaliando só os jovens de 14, 15 e 17 anos, o 1º beijo ocorreu antes dos 14 anos em 88,37%; 84,63% e 79,87% deles. No que concerne aos jovens de 15 e 17 anos, o 1º beijo ocorreu antes dos 15 em 94,35% e 89,24% deles. A percentagem de garotos, hoje com 12 (309 jovens), 14 (685), 15(833) e 17 anos(573), que tiveram sua sexarca antes dos 12 anos foi 11,65%; 5,99%; 4,56% e 2,44%. Nos rapazes hoje com 14, 15 e 17 anos, a sexarca ocorreu antes dos 14 em 33,76%; 20,53% e 11,69% deles. Nos rapazes com 15 e 17 anos, a sexarca ocorreu antes dos 15 em 39,62% e 27,92% deles. A percentagem de moças, hoje com 14 anos (817), 15(997) e 17 anos(774), que tiveram sua sexarca antes dos 14 anos foi, respectivamente, 7,1%; 3,71% e 1,94%. No que tange apenas às moças de 15 e 17 anos, a sexarca ocorreu antes dos 15 em 13,74% e 7,1% delas. Em todas as comparações $p < 0,001$.

CONCLUSÕES: A idade do 1º ficar, 1º namoro, 1º beijo e da sexarca vem se tornando gradualmente mais cedo nos últimos anos.

* Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

GOSTAR OU NÃO DAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS SEXUAIS E A INFLUÊNCIA DE ASPECTOS COMO: IDADE, SEXO E DE QUEM PARTE A INICIATIVA. Oliveira PP, Bianchin F, Lermann VL, Vidor AC, Mainieri A S. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Experiências sexuais gratificantes têm grande importância para o estabelecimento de boa qualidade de vida. Logo, estudos que determinem o que influencia na satisfação já nos primórdios do desenvolvimento da sexualidade são muito necessários.

OBJETIVO: Analisar se idade, sexo, tipo de escola (pública ou privada) e de quem parte a iniciativa exercem influência sobre o gostar ou não dos primeiros beijo e relação sexual.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Este é um estudo transversal de base populacional. Foram distribuídos 8356 questionários padronizados, auto-aplicáveis, respondidos de forma sigilosa e individual, a alunos de 12 a 17 anos

(aproximadamente 6,0% dos matriculados nesta faixa etária em Porto Alegre-RS), selecionados de forma aleatória e estratificados pelo tipo de escola (pública ou privada). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do GPPG/HCPA. A análise estatística foi feita através do programa SPSS, considerando $p < 0,05$.

RESULTADOS: Estudou-se 7740 alunos (92,63%) que haviam beijado. Referiram Ter gostado do primeiro beijo: 56,58% das mulheres e 78,12% dos homens; 79,519% dos jovens cuja iniciativa do 1º beijo foi sua, 58,93% dos jovens cuja iniciativa foi do companheiro(a) e 69,94% cuja iniciativa foi de ambos. Referiram não ter gostado do 1º beijo: 7,18% das mulheres e 2,67% dos homens; 2,66% dos jovens cuja iniciativa do 1º beijo foi sua, 7,57% dos jovens cuja iniciativa foi do companheiro(a) e 2,75% cuja iniciativa foi de ambos. Referiram ter sido esta experiência mais ou menos: 36,4% das mulheres e 19,219% dos homens; 17,836% dos jovens cuja iniciativa do 1º beijo foi sua, 33,50% dos jovens cuja iniciativa foi do companheiro(a) e 27,30% cuja iniciativa foi de ambos. Estudou-se 2950 alunos (35,30%) que haviam tido sua primeira relação sexual sendo 1170 mulheres e 1780 homens. Referiram ter gostado da primeira relação sexual: 67,69% das mulheres e 79,51% dos homens; 81,47% dos jovens cuja iniciativa na 1ª relação sexual foi sua, 61,95% dos jovens cuja iniciativa foi do companheiro(a) e 78,46% cuja iniciativa foi de ambos. Referiram não ter gostado da 1ª relação sexual: 7,73% das mulheres e 2,97% dos homens; 3,17% dos jovens cuja iniciativa da 1ª relação sexual foi sua, 10,87% dos jovens cuja iniciativa foi do companheiro(a) e 2,33% cuja iniciativa foi de ambos. Referiram ter sido esta experiência mais ou menos: 24,57% das mulheres e 17,52% dos homens; 15,36% dos jovens cuja iniciativa da 1ª relação sexual foi sua, 27,18% dos jovens cuja iniciativa foi do companheiro(a) e 19,20% cuja iniciativa foi de ambos. Todas as análises com $p < 0,001$. Não se observou diferença estatística entre a idade em que ocorreu o primeiro beijo e/ou a primeira relação sexual e ter ou não gostado da experiência.

CONCLUSÕES: Gostar do 1º beijo e da 1ª relação sexual é mais freqüente que o não gostar ou ter sido mais ou menos tanto para os homens como para as mulheres. O mesmo se verifica com relação aos jovens cuja iniciativa foi sua assim como nos que a iniciativa foi do(a) companheiro(a) ou de ambos. No entanto gostar do primeiro beijo e da primeira relação sexual é mais freqüente para os homens e/ou para quem toma a iniciativa, enquanto que não gostar ou ter sido mais ou menos é mais freqüente para as mulheres e/ou para o jovem cuja iniciativa foi do companheiro. A idade em que estes fatos ocorrem não influencia na percepção de gostar ou não. Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

INFLUÊNCIA DO TIPO DE ESCOLA NA IDADE DAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS SEXUAIS. Lermann VL, Vidor AC, Oliveira P PP, Reis PS, Mainieri AS. Unidade Clínica de Adolescência do Serviço de Pediatria do HCPA e Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Tendo em vista que os aspectos sexuais vêm sofrendo transformações, principalmente

entre os jovens, faz-se necessário identificar fatores predisponentes, como tipo de escola, na busca do estabelecimento de programas preventivos e educacionais. **OBJETIVO:** Identificar se há diferença entre a idade de início das primeiras experiências sexuais e os diferentes tipos de estabelecimentos de ensino pesquisados.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Este é um estudo transversal de base populacional. Estudou-se, através de uma amostra aleatória, randomizada e estratificada pelo tipo de escola (municipal, estadual e particular) na cidade de Porto Alegre - RS, 8356 alunos entre 12 e 17 anos (6,0% dos matriculados nesta faixa etária), que responderam de forma individual e sigilosa, no segundo semestre de 1997 e primeiro semestre de 1998, a um questionário padronizado e autoaplicável. A análise estatística foi feita através do programa SPSS considerando-se $p < 0,05$.

RESULTADOS: Dos alunos estudados, 64,5% pertenciam a escolas estaduais, 6,2% a municipais e 29,3% a particulares. Destes, 92,9% já haviam beijado, 90,3% "ficado", 62,8% namorado e 35,4% tido relações sexuais. A média de idade da primeira relação sexual para os rapazes de escolas municipais foi de 12.73 anos, para os de escolas estaduais 13.47 anos e para os de escolas particulares 14.10 anos, sendo todos os valores diferentes estatisticamente entre si $p < 0,0001$. A média de idade da primeira relação sexual para as moças de escolas municipais foi de 14.10 anos, para as escolas estaduais 14.65 anos e para as de escolas particulares 14.73 anos. Neste caso a média das escolas municipais difere das estaduais e particulares $p < 0,001$; no entanto, não há diferença estatística entre as escolas estaduais e particulares. Não houve diferença estatística quanto a média de idade em que os rapazes beijaram, "ficaram" e/ou namoraram pela primeira vez. Quanto as moças, houve diferença estatística entre o tipo de escola e a idade em que beijaram, "ficaram" e/ou namoraram pela primeira vez, entretanto, não encontrou-se diferença clínica nesses três casos.

CONCLUSÕES: Observou-se que rapazes e moças das escolas municipais tiveram sua sexarca mais precoce quando comparados com as escolas estaduais e particulares. Não houve influência do tipo de escola sobre a idade em que o jovem beijou, "ficou" e/ou namorou pela primeira vez. Dados preliminares deste trabalho foram apresentados no VII Congresso Brasileiro de Adolescência Abr/98 Gramado/RS.

AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE PORTO ALEGRE. Arbo E, Buffé F, Malysz AS, Mastalir ET, Camargo R. Departamento de Medicina Preventiva da FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: O crescimento e o desenvolvimento são processos dinâmicos que se iniciam desde a concepção. Os primeiros anos escolares são um período de crescimento relativamente estável, terminando com o estirão puberal por volta dos dez anos em meninos e doze anos em meninas. Atualmente, a tendência mundial é de considerar uma aceleração do crescimento e do desenvolvimento baseando-se em uma maior estatura dos povos e na antecipação da menarca, sendo a boa nutrição um fator preponderante para tal fenômeno. O retardo no crescimento tem influência sobre o índice peso/

altura. A literatura indica que a tendência das crianças de Porto Alegre é terem um peso acima do esperado para a altura. Para fins de estudos antropométricos, pode-se analisar os dados através da percentagem dos valores de referência, percentil ocupado em relação aos valores de referência e desvios-padrões. Considera-se como limite de saúde aquelas crianças situadas entre os percentis 10 e 90 quanto às variáveis peso e altura.

OBJETIVO: Realizar um perfil antropométrico de crianças e adolescentes de uma escola estadual de Porto Alegre, estabelecendo uma comparação com parâmetros de referência nacionais encontrados na literatura.

Casística e Métodos

DELINEAMENTO: O presente estudo é um levantamento epidemiológico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram medidas e pesadas 190 crianças da pré-escola a quinta série, sendo 95 meninos e 95 meninas escolhidos aleatoriamente, com idade entre 6 e 16 anos. O peso foi medido em quilogramas; a altura, em metros. Os dados foram apurados por sexo e idade, comparando-se as médias de peso e altura para cada faixa etária com as tabelas de Lima. Além disso, comparou-se o peso e a altura de cada criança com as curvas de percentis, segundo o sexo e a idade, estabelecendo um perfil epidemiológico desta população.

RESULTADOS: Em relação ao sexo feminino, as crianças com idade entre 6 e 10 anos ficaram acima da média de peso; as com idade entre 11 e 14 anos, abaixo. Os meninos acima de 10 anos ficaram abaixo da média esperada para a altura. As meninas com idade entre 9 e 13 anos ficaram abaixo da média de altura e peso. Em relação ao percentil de peso e idade, tem-se que 10% dos meninos e 14% das meninas ficaram abaixo do percentil 10, ao passo que 22% de meninos e meninas estão acima do percentil 90. Quanto à altura, 14% dos meninos e 22% das meninas ficaram abaixo do percentil 10, enquanto 16% dos meninos e 10% das meninas ficaram acima do percentil 90.

CONCLUSÃO: Os dados aferidos acima levam-nos a concluir que o número de crianças abaixo do peso e da altura normal seja alto. É importante, pois, que se faça um controle de cada criança durante um período de tempo prolongado, evitando o risco de desnutrição e subdesenvolvimento.

PNEUMOLOGIA

SÍNDROME DE LÖFGREN: RELATO DE UM CASO. Barcelos GR, Paiva FR, Knorst MM. Serviço de Pneumologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A sarcoidose é uma doença multissistêmica de etiologia desconhecida caracterizada por formação de granuloma não-caseoso e evidência de resposta imune celular exacerbada no local de envolvimento. O início agudo de sarcoidose pode ser prenunciado pela chamada Síndrome de Löfgren que consiste numa tríade de eritema nodoso, adenopatia hilar bilateral e artrite.

OBJETIVO: Relatar um caso de Síndrome de Löfgren e fazer uma revisão da literatura.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Relato do caso. Foi obtido consentimento verbal da paciente.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 20 anos, branca, solteira, estudante universitária, previamente hígida, procurou atendimento hospitalar referindo febre, mal-estar, fraqueza, dor nas articulações (tornozelos e joelhos) e diminuição do apetite há 3 dias. Há 1 dia notou dor na superfície extensora dos membros inferiores acompanhada de nódulos. Persistia febril, com inapetência. **AO EXAME:** T: 38,5°C, taquicárdica, PA: 120/80 mmHg, sem adenopatias periféricas. Edema, dor e limitação do movimento das articulações dos tornozelos e joelhos. Lesões consistentes com eritema nodoso. A radiografia de tórax evidenciou aumento de linfonodos hilares bilaterais. Realizado diagnóstico clínico de sarcoidose. A paciente foi tratada clinicamente e ficou em observação. Três meses após encontrava-se assintomática. Seis meses após apresentou regressão espontânea das adenomegalias hilares.

QUIMIOTAXIA: UM MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE POLUENTES ATMOSFÉRICOS IN VITRO. Paiva FR, Barcelos GR, Knorst MM. Serviço de Pneumologia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A exposição a poluentes atmosféricos tem sido associada a um aumento da morbidade e mortalidade por doenças respiratórias. Os mecanismos fisiopatológicos relacionados a estas alterações são apenas parcialmente conhecidos.

OBJETIVO: Padronizar um método para avaliar os efeitos de componentes particulados da poluição atmosférica sobre a atividade quimiotática de monócitos sanguíneos e macrófagos alveolares humanos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram obtidas 5 amostras de células mononucleares de sangue venoso periférico de voluntários normais e outras 5 de macrófagos alveolares através de Lavado Bronco-alveolar em pacientes. Foram comparados dois sistemas para avaliação da quimiotaxia: O sistema Transwell (Nuclepore, Alemanha) e a microcâmara para quimiotaxia com 48 wells (Neuro Probe Inc., USA). Também foram determinadas as condições ideais para a realização do estudo da quimiotaxia: tamanho dos poros da membrana de policarbonato, concentração de células, concentração da substância com atividade quimiotática (fração do complemento - C5a) e tempo de incubação. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Grupo de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi obtido termo de consentimento informado dos pacientes.

RESULTADOS: A câmara de quimiotaxia com 48 wells apresentou vantagens como o estudo de um maior número de amostras simultaneamente, a utilização de um menor número de células e de menores quantidades da substância quimiotática por experimento. Para esta câmara a concentração mais adequada de monócitos é 50.000 células / well e a de macrófagos alveolares é 25.000 células / well. Membranas de policarbonato com poros de 5 µm mostraram-se mais adequadas para a migração de monócitos e de 12 µm para a de macrófagos alveolares. A migração máxima induzida pelo C5a foi obtida com concentrações de 10 ng / ml, após 60 minutos de incubação. **CONCLUSÃO:** A câmara de quimiotaxia com 48 wells é mais adequada para a realização de experimentos de

quimiotaxia quando se dispõe de um número limitado de células, são testados diversos poluentes ou várias concentrações de um mesmo poluente (FIPE /FAPERGS).

METÁSTASES CEREBRAIS EM CARCINOMA BRÔNQUICO

–RELATO DE UM CASO. Mallmann Jr H, Zortéa GM, Bina GA, O carcinoma brônquico é uma das lesões neoplásicas mais prevalentes em nosso meio, estando intimamente ligada ao tabagismo, tanto ativo, quanto passivo. Também está associado à exposição constante a materiais carcinogênicos. Quando sintomático, manifesta-se através de sintomas respiratórios (tosse, escarro hemático, dispnéia) ou extra-pulmonares, conseqüentes a progressão da doença. As metástases à distância podem causar sintomatologia e são mais comuns no fígado, ossos, cérebro e supra-renais. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e exames complementares como a radiografia de tórax com presença de lesão suspeita, confirmada em tomografia computadorizada de tórax, e, sempre que possível, o achado de células neoplásicas no escarro, obtidas por fibrobroncoscopia ou até transoperatório. O tratamento está baseado no tipo histológico encontrado e no sistema TNM. A título de terapêutica podem ser divididos em de pequenas células – tratamento quimioterápico – e de não-pequenas células (compreende os tipos epidermóide, adenocarcinoma e de grande células). Nesse último caso, o tratamento será cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico, associados ou não. Pode haver índice de 70% de sobrevivência em 5 anos, nos estágios menos avançados, caindo gradativamente esses números de acordo com o estadiamento, especialmente se apresentar metástases. RN, 56 anos, branco, apresentou quadro inicial de cefaléia intensa, acompanhado de mudança gradativa de comportamento. Procurou o Complexo Hospitalar Santa Casa por agravamento do quadro, o qual tinha duração de um mês. Referia história de tabagismo há cerca de quarenta anos, fazendo uso de 20 cigarros por dia. Relatava tosse crônica, improdutiva, confusão mental, prostração, assim como alteração no exame físico. Foi submetido a radiograma de tórax e tomografia computadorizada, constatando-se a presença de massa tumescente em lobo superior esquerdo. À tomografia de crânio, identificou-se a presença de implantes neoplásicos diversos no córtex cerebral.

TUMOR DE PANCOAST ASSOCIADO À SÍNDROME DE HORNER RELATO DE CASO.

Zortéa G, Bina G, Júnior HM. O câncer de pulmão, uma neoplasia primária que se origina nas vias aéreas, é uma patologia importante em virtude de ser extremamente freqüente em nosso meio. Embora a terapia cirúrgica e/ou a radioterapia possam erradicar o tumor em um número razoável de pacientes, a maioria estará num estágio avançado quando do momento do diagnóstico.

Quanto a sua sintomatologia, apenas 10 – 25% dos casos são assintomáticos no momento do diagnóstico. Além das manifestações típicas normalmente encontradas, alguns casos podem apresentar-se de maneiras atípicas, como o tumor de Pancoast (tumor originado do ápice pulmonar), que se manifesta com sintomas decorrentes da invasão do plexo braquial do mesmo lado, e a síndrome de Horner (invasão do gânglio simpático estrelado), que se apresenta

com um quadro de ptose palpebral e anidrose ipsolateral. No presente trabalho os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, 39 anos, que referia há aproximadamente 1 ano dor na região cervical e membro superior esquerdo, de leve a moderada intensidade, tipo cólica, sem irradiações. Fez tratamento com analgésicos e fisioterapia, sem melhora do quadro. Há 2 semanas iniciou com diminuição de força em membros inferiores, que evoluiu posteriormente para paraplegia e parestesia de T5 para baixo. Referia ainda emagrecimento de mais de 15 Kg em 1 ano. Paciente tabagista pesado, com média de 30 cigarros/dia por mais de 20 anos. Relatava ainda anidrose e ptose palpebral em hemiface esquerda, assim como parestesia em membro superior esquerdo em sua face ulnar. Realizou um radiograma simples de tórax que demonstrou uma massa tumescente de aproximadamente 6 cm em ápice pulmonar esquerdo, invadindo medialmente a 2ª e a 3ª costelas mais o corpo vertebral de T2 e T3 à esquerda, sem sinais de adenomegalias mediastinais; provável carcinoma brônquico. Na tomografia de tórax, constatou-se uma lesão tumescente em lobo superior esquerdo com invasão de parede torácica, vasos, corpos vertebrais e arcos costais, assim como sinais de provável DBPOC, sem adenomegalias mediastinais e/ou paratraqueais. Nota-se ainda diminuição do diâmetro do canal medular de aproximadamente 30%; provável tumor de Pancoast. Foi realizada biópsia pulmonar percutânea, que demonstrou adenocarcinoma de ápice pulmonar esquerdo – Tumor de Pancoast.

Dessa forma, os autores buscam ressaltar a importância desta patologia, pois, embora rara, é fundamental o diagnóstico preciso, assim como o manejo adequado quando esta ocorrer.

GRANULOMATOSE DE WEGENER E INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE – RELATO DE CASO.

Miotto F, Zortéa G, Bina G, Júnior HM. A granulomatose de Wegener é uma patologia sistêmica que consiste em vasculite granulomatosa necrosante das vias respiratórias superiores e inferiores, glomerulonefrite necrosante focal e vasculite sistêmica de pequenos vasos acometendo numerosos sistemas de órgãos. Sua causa é desconhecida, porém, admite-se que represente uma reação de hipersensibilidade a antígenos desconhecidos inalados, resultando em acometimento do sistema respiratório com inflamação granulomatosa, vasculite, e níveis séricos elevados de IgA e IgG.

Os homens são mais freqüentemente acometidos, e o pico de incidência ocorre na quinta década de vida. Os aspectos clínicos típicos incluem uma pneumonite persistente com infiltrados nodulares e cavitários bilaterais, sinusite crônica, ulceração da mucosa da nasofaringe e evidência de nefropatia. Se não tratada, a evolução da doença é maligna: 80% dos pacientes morrem dentro de 1 ano.

No presente trabalho os autores relatam o caso de uma paciente de 52 anos, com história de dor torácica ventilatório - dependente em hemitórax esquerdo, dispnéia aos moderados esforços, anorexia, emagrecimento, sudorese noturna e febre vespertina. Procurou atendimento médico, sendo hospitalizada diversas vezes com múltiplos tratamentos sem melhora. Em Maio/97 internou em Passo

Fundo por agravamento da dor torácica, sendo então transferida para a ISCMPA, em uso de itraconazol, vancomicina e tuberculostáticos. Ao exame físico se apresentava em mau estado geral e emagrecida. À ausculta pulmonar, apresentava murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, abolido em bases, com roncos difusos. Na TC de tórax notou-se várias opacidades nodulares, tumescentes e consolidativas, algumas escavadas, bilateralmente. Não há adenomegalias mediastino-pulmonares; embolia séptica pulmonar ou Granulomatose de Wegener. Foi então realizada uma biópsia pulmonar, com os seguintes resultados: bacteriológico, BAAR e micológico negativos. Negativo para células malignas, com granulomas e necrose de provável origem não tumoral com achados histopatológicos compatíveis com Granulomatose de Wegener.

A paciente permanecia estável quando teve piora importante do quadro, com alteração do nível de consciência que posteriormente evoluiu para coma, assim como provas de função hepática alteradas. Foi então realizada uma ecografia abdominal, demonstrando fígado levemente aumentado e presença de líquido de ascite em moderada quantidade. Foram solicitados marcadores virais, que estabeleceram o diagnóstico de hepatite viral aguda pelo HVA, em sua forma fulminante, baseado no quadro apresentado pela paciente.

Em virtude do prognóstico reservado, e da raridade desta patologia, em especial dessa associação, torna-se necessária sua documentação.

TEMPO DESPENDIDO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CARCINOMA BRÔNQUICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Dienstmann R, Fagundes LP, Lisboa TC, Knorst MM. Serviço de Pneumologia do HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O carcinoma brônquico é, no Brasil, a principal causa de morte por neoplasia entre os homens e a segunda causa entre as mulheres. O tempo gasto para investigação é importante, uma vez que, se for excessivamente longo, pode haver progressão da doença e diminuição da possibilidade de cura.

OBJETIVOS: Determinar o tempo despendido para diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do carcinoma brônquico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foi realizado um estudo retrospectivo de 49 pacientes portadores de carcinoma brônquico (35 homens e 14 mulheres) tratados com cirurgia, no período de janeiro de 1990 a fevereiro de 1998. Foram analisadas as datas de consultas, de exames e de procedimentos com aprovação do projeto pela comissão de ética do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do HCPA.

RESULTADOS: A idade variou de 43 a 79 anos (média de 62,1 anos). Vinte e oito pacientes eram tabagistas, 18 ex-tabagistas e 3 nunca fumaram. O tempo médio do aparecimento dos sintomas até o primeiro atendimento no HCPA foi de 144 dias e da primeira consulta até o diagnóstico foi de 34 dias. Do diagnóstico até a cirurgia transcorreram em média 26 dias. A média de tempo da primeira consulta até a cirurgia (tempo total) foi de 60 dias. Não houve diferença significativa no tempo total quando comparados

pacientes investigados antes ou após 1994 ($p=0,57$). Oito pacientes foram investigados em ambulatório (Grupo I), 26 em ambulatório e durante internação (Grupo II) e 15 durante internação (Grupo III). A média do tempo total foi de 79,5 dias no grupo I, 68,7 dias no Grupo II e 35,8 dias no Grupo III (Kruskal Wallis; $p=0,01$).

CONCLUSÃO: Os resultados sugerem que há um retardo significativo no tratamento do carcinoma brônquico em pacientes investigados em ambulatório ou em ambulatório mais internação (PROPEQS / UFRGS).

MANEJO BRONCOSCÓPICO NA HEMOPTISE MACIÇA. Osowski LF, Ulrich LEF, Oliveira MGde, Sousa MBde, Klein MI, Gestrich LG, Xavier RG. Departamento de Pneumologia, Faculdade de Medicina, UFRGS.

Este trabalho tem como objetivo avaliar o uso da endoscopia de árvore respiratória em pacientes com hemoptise maciça em nosso meio, uma vez que os dados existentes na literatura são oriundos somente do exterior. Esta avaliação constou do método diagnóstico etiológico e de localização do sítio de sangramento, assim como do método terapêutico.

Constituiu-se um estudo de casos, retrospectivo, não controlado. No período de 1990 a 1997, foram examinados 16 pacientes com hemoptise maciça, através de broncoscopia flexível, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Além da localização do sítio de sangramento, os diagnósticos broncoscópicos foram realizados pela presença de lesões endobrônquicas e colheita de material através de lavado broncoalveolar, escovado brônquico e biópsias. A terapêutica broncoscópica residiu, inicialmente, na instilação de solução salina gelada e na aplicação de balões hemostáticos.

As principais etiologias encontradas foram neoplasias ($n=5$), seqüela de tuberculose e/ou bola fúngica ($n=5$), tuberculose ativa ($n=3$) e outras ($n=3$). O sítio de sangramento foi localizado em 13 casos. O sucesso terapêutico foi obtido através do uso de agentes tópicos (8), embolização arterial brônquica (3), cateteres bloqueadores de hemoptise (2), entubação traqueal para ventilação mecânica (1) e cirurgia pulmonar (1). A sobrevida foi maior que 60 dias em 12 pacientes. Ocorreu óbito em menos de 30 dias (2) por falha terapêutica, ou imediato (1) devido à impossibilidade de localização do sítio de sangramento.. A hemoptise maciça não é um evento muito comum, mesmo em um hospital terciário. Dessa forma, não foi possível obter um "n" maior. No entanto, em uma revisão da literatura, verificou-se um "n" similar em vários estudos. Os nossos resultados foram comparáveis aos dados disponíveis na literatura, em que é demonstrada uma frequência de 5% de sangramento maciço em vias aéreas. Em nosso estudo, foi encontrada uma frequência de 7,3% nos 220 casos de hemoptise ocorridos no período de 1990 a 1997. Quanto à etiologia da hemoptise maciça, fazendo comparação com as outras séries de casos, detectamos um maior percentual de neoplasias 31.25% ($n=5$), contra 7,4% ($n=36$) da literatura. Essa diferença poderia ser devida a uma evolução dos métodos de diagnóstico do câncer e do tratamento das demais causas de hemoptise, como a tuberculose, evitando que esta se agrave a ponto de originar sangramento maciço. De modo geral, o exame mostrou-se útil como método diagnóstico complementar,

destacando-se a importância das medidas terapêuticas empregadas na resolução do sangramento.

AValiação da Efetividade dos Esquemas Terapêuticos para Tuberculose em Pacientes Sidéticos em um Hospital Universitário.

Cadore LP, John A, Proença A, Atanázio PH, Gritti L, Pressi A, Henn LA. Serviço de Pneumologia - HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina - UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O estudo da eficácia dos esquemas terapêuticos para tuberculose em pacientes aidéticos é muito relevante, a medida em que associação de tuberculose e AIDS tem se tornado comum em nosso meio. O tratamento de primeira linha para a tuberculose, muitas vezes, precisa ser substituído por esquemas alternativos. Não existem trabalhos que avaliem o padrão de curabilidade dos esquemas alternativos ao tratamento padrão sendo que cada vez mais esses esquemas têm sido utilizados.

OBJETIVOS: Avaliar a efetividade dos seguintes esquemas para o tratamento da tuberculose em aidéticos: RHZ (rifampicina, hidrazida, pirazinamida), RHM (rifampicina, hidrazida, etambutol), SHM (estreptomicina, hidrazida, etambutol), SEMZ (estreptomicina, etionamida, etambutol, pirazinamida) e traçar o perfil da tuberculose associada a infecção pelo HIV.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados entre 1992 e 1997 pacientes portadores do vírus HIV e tuberculose comprovada ou com forte suspeita clínica e radiológica. Os dados foram obtidos através de um protocolo padrão.

RESULTADOS: A amostra constituiu-se de 143 pacientes, destes 112 eram homens e 31 mulheres, com média de idade de 35,2 anos, sendo 78,6% brancos. Desses 28% apresentavam forma pulmonar, 63% extra-pulmonar e 9% ambas. A forma extra-pulmonar mais comumente apresentada foi miliar (42 pacientes) e ganglionar (39 pacientes). O esquema terapêutico mais utilizado foi o RHZ em 93% dos casos. A troca de esquema ocorreu em 27% (38) do total de pacientes, sendo a hepatotoxicidade o principal motivo (81%), sendo que 90% estavam usando outras drogas hepatotóxicas concomitantemente. O esquema alternativo mais utilizado foi o SHM em 42% (16), desses 1 teve alta por cura, 6 ainda estão tratando, 6 evoluíram para o óbito e 3 tem desfecho desconhecido. Nova troca foi observada em 8% dos que já haviam trocado, sendo que 2 tinham como esquema prévio RHM e um SHM. A alta por cura ocorreu em 14% da nossa amostra, 27% ainda estavam em tratamento, 4% abandonaram o tratamento, 21% tem desfecho ignorado e 33% evoluíram para o óbito, sendo a tuberculose a causa mortis em 31%. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que a tuberculose extra-pulmonar é predominante nos sidéticos, sendo as formas miliar e ganglionar as mais frequentes. A necessidade de troca de esquema ocorre em parcela considerável dos pacientes em uso de RHZ, geralmente acompanhado do uso de drogas hepatotóxicas. Dentre os esquemas alternativos o SHM tem surgido como uma alternativa satisfatória, mostrando baixo índice de troca.

PERFIL DE RISCO PARA TROMBOEMBOLIA VENOSA EM PACIENTES INTERNADAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Centeno LP, Salenave

PR, Silva PM, Faccin CS, Gazzana MB, Martins-Costa SH, Menna Barreto SS. Serviço de Pneumologia/ HCPA, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/ HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS (apoio CNPq, FAPERGS e PROPESQ)

INTRODUÇÃO: Na gestação, há um estado fisiológico com aumento marcado do risco para tromboembolia venosa (TEV). Modificações fisiológicas e anatômicas durante este período provocam aumento da distensibilidade venosa e da capacitância, causando diminuição do retorno venoso. Além disso, o útero gravídico comprime as veias pélvicas, criando uma obstrução mecânica ao fluxo venoso. A gestação também está associada ao aumento dos fatores pró-coagulantes, queda dos níveis de inibidores da coagulação e da capacidade fibrinolítica, resultando em um estado de hipercoagulabilidade. A tromboembolia pulmonar (TEP) é uma causa frequente de morte materna, embora seja uma complicação relativamente rara na gravidez, incidindo em cerca de 0,04% das gestações.

OBJETIVOS: Identificar o perfil de risco para TEV das pacientes internadas na Maternidade do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA e identificar a extensão do uso de profilaxia para TEV.

DELINEAMENTO: Estudo Transversal

PACIENTES: Foram incluídas, no estudo, pacientes gestantes e puérperas que internaram consecutivamente no Centro Obstétrico do HCPA durante o mês de fevereiro de 1998.

MÉTODO: Os dados das pacientes foram obtidos através de análise retrospectiva dos prontuários médicos selecionados a partir de listagem fornecida pelo Grupo de Sistemas do HCPA. Os dados coletados foram submetidos a um protocolo padronizado.

RESULTADOS: Foram analisadas 181 pacientes, 85,6% de cor branca com média de idade de 27 anos. Todas as pacientes apresentaram pelo menos 1 fator de risco para TEV, sendo que a média de fatores de risco por paciente foi de $3,0 \pm 0,8$. Dentre os fatores de risco gerais para TEV, gestação esteve presente em 100% dos casos, parto- puerpério em 95,6% e obesidade em 13,8%. Dos fatores de risco obstétricos específicos para TEV, os mais frequentemente encontrados foram: multiparidade (63,5%), cesariana (26%) e idade materna avançada (12,7%). Em 6,6% das pacientes foram tomadas medidas profiláticas físicas ou farmacológicas. A deambulação foi a medida profilática mais vezes recomendada (5,5%), sendo que a heparina foi prescrita em apenas 1,1% das pacientes.

CONCLUSÃO: A prevenção da TEV durante a gestação, parto e puerpério é importante para diminuir a probabilidade de ocorrência da TEP, evento associado à grande chance de mortalidade materna. O benefício do uso profilático de heparina é controverso, sendo recomendado, no mais das vezes, para pacientes com história prévia de TEV desencadeada por gestação anterior ou uso de estrogênios (anticoncepcionais orais). Apesar do fato de que toda a população estudada tenha, pelo menos, um fator de risco para TEV, o uso profilático de heparina, em somente 1,1% dos casos, expressa bem a controvérsia da literatura sobre a relação de risco e o benefício desta conduta.

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES METASTÁTICAS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM

CARCINOMA BRÔNQUICO. Murata C, Moretto P, Moretto A, Moreira JS. Departamento de Pneumologia, Pavilhão Pereira Filho, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: O carcinoma brônquico é o tumor visceral de ocorrência mais comum na comunidade, responsável pelo maior número de óbitos por neoplasia. Responde por cerca de 90% da totalidade dos tumores que envolvem o pulmão. No momento do diagnóstico e do estadiamento, a sintomática e, um grande número deles, já se observam metástases.

OBJETIVO: O objetivo principal deste estudo foi o de registrar os locais e a frequência dessas metástases. Secundariamente, associaram-se os processos diagnósticos empregados e as indicações terapêuticas.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo de coorte, não controlado. Realizaram-se anamnese, exame físico e evolução clínica de 100 pacientes (85 homens e 15 mulheres, 87 brancos e 13 negros, com idades entre 37 e 81 anos, sendo 97 fumantes) internados no Pavilhão Pereira Filho, no período de setembro de 1995 a maio de 1996, comprovadamente portadores de câncer primário de pulmão. Pesquisaram-se sinais e sintomas, tipo histológico, comprovação diagnóstica, metástases e tratamento.

RESULTADOS: Os principais sinais e sintomas foram: tosse (57%), emagrecimento (42%), dor torácica (33%), dispnéia (28%), hipocratismo digital (22%), hemoptise (19%), febre (em pacientes com pneumonia obstrutiva, 18%), neurológicos (10%) e Síndrome da Veia Cava Superior (5%); sendo que 4% dos pacientes foram assintomáticos. O tempo de manifestação dos sintomas teve uma variação de 15 dias a 1 ano, com uma média de 3,82 meses (DP 2,53 meses). A maioria dos pacientes (76%) apresentou sintomas em tempo inferior a 6 meses. Os métodos empregados na comprovação diagnóstica (não exclusivos) foram: fibrobroncoscopia (50%), punção pulmonar (26%), cirurgia (23%), escarro (7%), mediastinoscopia (4%) e biópsia ganglionar (1%). Os tipos histológicos foram: escamoso (37%), adenocarcinoma (38%), não pequenas células (12%), pequenas células (10%), grandes células (2%) e adenoescamoso (1%). Sendo as localizações periférica (Tumor de Pancoast 4%), centrais (40%) e sem localização definida (1%). Os principais sítos metastáticos foram: mediastino, pleura, cérebro, ossos, fígado, pulmão, supra-renal, interlobar, supraclavicular e subcutâneo. Metástases foram encontradas em 87 pacientes. Quanto ao tratamento, foram realizados cirurgia de ressecção pulmonar (13%), com quimio terapia associada (5%), com radioterapia associada (2%) e com quimio e radioterapia associadas (1%); radio e quimioterapia isolados (30% e 11%, respectivamente) e tratamento sintomático (46%).

DISCUSSÃO: Os dados diagnósticos, o hábito tabágico e a distribuição entre sexos, concordam com o encontrado na literatura, mesmo o aumento relativo dos casos de adenocarcinoma. A alta frequência de metástases e suas localizações também estão dentro do esperado para uma série de casos de carcinoma de pulmão. O tratamento, com uma pequena percentagem de pacientes submetidos à cirurgia, espelha a atual situação do problema: a grande maioria dos casos de carcinoma brônquico no momento do diagnóstico já se encontra fora dos limites dessa modalidade terapêutica.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PROFILAXIA PARA TROMBOEMBOLIA VENOSA EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO. Menna Barreto SS, Faccin CS, Silva PM, Centeno LP, Gazzana MB. Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/UFRGS. (FAPERGS, PROPESQ)

FUNDAMENTAÇÃO: A tromboembolia venosa aguda (TEV) associa-se a elevados índices de morbi-mortalidade em hospitais gerais, incidindo em até 21% dos óbitos, como causa principal ou contributória. A sua apresentação clínica é inespecífica e a realização de exames de triagem em pacientes assintomáticos não constitui-se em abordagem custo-efetiva. Assim, a instituição de medidas profiláticas em situações de risco é a melhor estratégia disponível para redução da incidência de eventos relacionados a TEV.

OBJETIVOS: Identificar a frequência de fatores de risco, a estratificação de risco e a prática de profilaxia para TEV em pacientes internados em hospital geral universitário.

MÉTODOS: Os casos foram selecionados através do sorteio de listagens referentes ao censo diário dos pacientes internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas do HCPA, em dias não consecutivos. Pacientes em tratamento com anticoagulantes orais ou heparina em dose plena foram excluídos. Os critérios utilizados na determinação dos fatores de risco para TEV e sua estratificação em níveis de risco seguiram parâmetros estabelecidos em consensos internacionais.

RESULTADOS: Dos 368 pacientes avaliados, 17 foram excluídos por estar em tratamento anticoagulante. A amostra foi constituída por 351 pacientes, 191 (54%) internados em especialidades cirúrgicas e 160 (46%) em clínicas, com uma idade média de 53 anos. Os cenários de risco mais frequentes foram: idade avançada (78%), grande cirurgia (41%) e câncer (28%). Apenas 13 (4%) não apresentavam qualquer fator de risco reconhecido e na maioria dos casos (79%) dois ou mais fatores simultâneos estiveram presentes em um mesmo indivíduo, configurando uma média de 2,4 fatores de risco por paciente. Na avaliação do nível de risco para TEV, 67 (19%) apresentavam risco baixo, 235 (67%) risco moderado e 49 (14%) risco alto. Medidas profiláticas foram prescritas para 221 (63%) pacientes, sendo medidas físicas utilizadas em 149 (36%) e heparina não-fractionada em 149 (42%). Houve uma associação significativa entre o aumento do nível de risco para TEV e o maior número de fatores de risco com a maior frequência de uso de heparina ($p < 0,001$). Contra-indicações para o uso de heparina em doses profiláticas foram observadas em apenas 20 casos (7%).

CONCLUSÃO: Fatores de risco para TEV são comuns em pacientes hospitalizados e a extensão da profilaxia insatisfatória. Contra-indicações para o uso de heparina são infrequentes e não impedem que seu uso se estenda a um maior número de pacientes.

PROFILAXIA PARA TROMBOEMBOLIA VENOSA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO. Silva PM, Theil A, Nunes A, Faccin CS, Gazzana MB, Menna Barreto SS. Serviço de Pneumologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina/ UFRGS. (FAPERGS, PROPESQ).

FUNDAMENTAÇÃO: A tromboembolia venosa aguda (TEV)

constitui-se em importante causa de morbidade e mortalidade. A trombose venosa profunda está presente em cerca de um terço dos pacientes admitidos em unidades de tratamento intensivo e a embolia pulmonar é responsabilizada por mais de 10% dos óbitos intra-hospitalares. A melhor estratégia disponível para redução dos eventos relacionados a TEV é a instituição de medidas profiláticas em pacientes de risco. Entretanto, estudos realizados em outros países demonstraram que a extensão da profilaxia para TEV é ainda insatisfatória em unidades de tratamento intensivo.

OBJETIVOS: Identificar o nível de risco e a prática de profilaxia para TEV em pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CTI-HCPA).

MÉTODOS: A amostra foi constituída por pacientes consecutivos, admitidos no CTI-HCPA entre dezembro de 1997 e fevereiro de 1998. Foram excluídos pacientes em tratamento com anticoagulantes ou que apresentassem contra-indicações para uso de heparina. Os critérios utilizados na determinação dos fatores de risco para TEV e sua estratificação em níveis de risco seguiram parâmetros estabelecidos em consensos internacionais. O uso de medidas profiláticas foi aferido através das prescrições médicas.

RESULTADOS: Foram analisados 180 pacientes, com uma média de idade de 58 anos e tempo médio de permanência no CTI-HCPA de 5 dias. Os fatores de risco mais frequentes foram: idade $\geq$ 40 anos (85%), grande cirurgia (48%), infecção torácica ou abdominal (23%) e insuficiência respiratória (18%). Dois ou mais fatores de risco simultâneos estiveram presentes em 81% dos casos, com uma média de 2,6 fatores de risco por paciente. Na avaliação do risco para TEV, 38 (21%) foram classificados como risco baixo e 142 (79%) como de risco moderado ou alto. Medidas profiláticas, físicas ou farmacológicas, foram prescritas para 102 pacientes (57%), sendo a heparina utilizada em 61% dos casos de risco moderado ou alto. Evidenciou-se uma associação significativa entre o aumento de nível de risco e o número de fatores de risco com o aumento do uso de profilaxia ($p < 0,05$). Cento e cinquenta e quatro pacientes (86%) receberam alta do CTI-HCPA sem suspeita clínica de TEV.

CONCLUSÃO: Fatores de risco para TEV são frequentes em pacientes internados no CTI-HCPA, com 79% dos casos preenchendo critérios para risco moderado ou alto. Embora o uso de profilaxia tenha se associado com o aumento do nível de risco, a taxa de prescrição de medidas profiláticas, físicas ou farmacológicas, é insatisfatória.

FIBROSE PULMONAR EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE HEPÁTICO. RELATO DE CASO E EMPREGO DO ÓXIDO NÍTRICO. Garcia E, Fernandes R, Rodrigues E, Diehl J, Leipnitz I, Souza A, Cantisani G, Marroni C. Hospital São Francisco da Santa Casa de Porto Alegre.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 27 anos, submetido a transplante hepático (TxH) em outubro de 1996 por ter cirrose secundária ao vírus C. Oito meses após o TxH, com evolução clínica favorável, apresentou quadro de rejeição (*non compliance*) resistente à corticoterapia, sendo necessário usar OKT3. Cerca de 40 dias após apresentou síndrome pneumônica caracterizada

por tosse, febre de até 38,5°C e dispnéia. Internado em caráter de urgência com diagnóstico radiológico de pneumonia comunitária (*Pneumocystis carinii*), apresentou evolução desfavorável, sendo necessária ventilação mecânica (VM) e suporte hemodinâmico (sepse). Após dez dias em VM, com piora de parâmetros ventilatórios, evoluiu para distrição. Permaneceu com emprego de ventilação mecânica e oxigênio sob fração inspirada de 100% em Servo - 900 (Siemens), assim como PEEP de 10 cm H₂O. Após 18 dias nesse regime, com estabilidade hemodinâmica e recuperação de quadro séptico persistia com necessidade elevada de oxigênio e pressão de suporte elevada (pico de pressão superior a 40 cmH₂O). Com piora radiológica progressiva e TC evidenciando infiltração pulmonar difusa bilateral foi submetido a biópsia pulmonar, compatível com fibrose pulmonar idiopática. O ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertensão pulmonar ($p = 38$ cm H₂O). Foi submetido ao emprego de óxido nítrico em ventilação mecânica por cerca de 8 dias e progressivamente com diminuição da necessidade de oxigênio e pressão de suporte, foi retirado de ventilação após 13 dias do início de emprego do óxido nítrico. Evoluiu com melhora clínica obtendo alta hospitalar sem uso de O₂, após duas semanas da alta da UTI.

COMENTÁRIOS: Os autores registram o caso de paciente com diagnóstico de fibrose pulmonar e chamam a atenção para o papel do óxido nítrico na fase evolutiva aguda da distrição como técnica terapêutica, assim como suas indicações em ventilação mecânica.

NOCARDIOSE PULMONAR APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO. RELATO DE CASO. Garcia E, Sukiennik T, Palloschi J, Cassal A, Marroni C, Brandão ABM, Rodrigues E, Zanotelli ML, Cantisani G. Hospital São Francisco da Santa Casa de Porto Alegre.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, branco, 38 anos, portador de cirrose por vírus C. Foi submetido à transplante hepático (TxH) em novembro de 1996, por perda importante de massa muscular, episódios repetidos de peritonite bacteriana espontânea e ascite de difícil controle. No pós-operatório evoluiu com queixas de astenia e dores em membros inferiores, dando alta hospitalar tardiamente. Após o TxH desenvolveu diabetes mellitus e HAS. Em janeiro de 1998 apresentou icterícia progressiva, ascite, colúria e acolia. A biópsia hepática revelou rejeição, sendo submetido a pulsoterapia, com relativa melhora dos sintomas e provas de função hepática. Após 15 dias da pulsoterapia, inicia com febre de até 38°C. O Rx de campos pulmonares evidenciou presença de nódulo pulmonar em lobo inferior do pulmão direito, que foi biopsiado. A análise bacterioscópica e bacteriológica revelaram a presença de *Nocardia* sp, tendo sido iniciada antibioticoterapia com sulfametoxazol + trimetropim intra-venoso. Cerca de 24 horas após apresentou insuficiência ventilatória, hipotensão refratária, choque séptico e óbito no segundo dia.

CONCLUSÃO: A nocardiose pulmonar é um evento infeccioso previsto em pacientes imunossuprimidos, porém com baixa incidência e evolução clínica menos agressiva. A forma pneumônica, mais grave, como relatada aqui, não é a forma mais comum de sua evolução. Provavelmente a evolução foi acelerada pela pulsoterapia.

EDUCAÇÃO EM ASMA COMO UM PROJETO DE EXTENSÃO.

Vieira VBG, Moreira MAF, Dias EC, Fonseca DLO, Campelo JN, Oliveira AP, Oliveira MG. Serviços de Pneumologia, Pediatria e Enfermagem / HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: a atenção multidisciplinar e educação em asma têm sido um dos destaques dos últimos consensos, com ênfase à formação de uma parceria entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde (National Institutes of Health/1997).

OBJETIVOS: constituir uma equipe multidisciplinar de saúde responsável pelo atendimento clínico e educação de pacientes pediátricos asmáticos; integrar acadêmicos da Faculdade de Medicina (Famed) em uma equipe de saúde atuante em uma doença prevalente na comunidade; obter melhor adesão do paciente ao tratamento e sua maior satisfação; conhecer a amostra de pacientes em suas características epidemiológicas e clínicas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: o presente trabalho é um projeto de extensão, aprovado pela Comissão de Extensão da Famed, Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e PROEXT. O programa em desenvolvimento no HCPA, desde 1996, reúne médicos, enfermeira, acadêmicos da Famed, psicólogos, profissionais do esporte e funcionários administrativos. A população alvo são crianças entre 6 e 12 anos encaminhadas ao Serviço de Pneumologia por apresentarem asma de difícil controle. A atenção ao paciente e familiares é desenvolvida através de consultas sequenciais com os diversos profissionais e de reuniões de grupo. Os estudantes participam ativamente das consultas e das reuniões, realizando exame clínico e preparando material didático, necessário à transmissão de conhecimentos e habilidades de auto-cuidado. As sessões educacionais são realizadas de forma lúdica em pequenos grupos. Nos encontros com os pais, são realizadas explicações com recursos audiovisuais e as dúvidas individuais são discutidas pelo grupo.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: 27 crianças concluíram o programa no biênio 96-97 e 18 participam no período atual. O grupo é composto por 73% de meninos e 27% de meninas, com média de idade de $8,4 \pm 1,7$ anos. Na amostra, os sintomas iniciais das crises foram: tosse 71%, dispnéia 47%, sibilância 40% e sintomas nasais 27%. Sintomas compatíveis com rinite estiveram presentes em 96% das crianças; o RX de seios da face e cavum evidenciou sinusite em 67% e aumento significativo de adenóides em 33%. O RX de tórax de 63% dos pacientes apresentava alterações. O teste cutâneo foi positivo em 97% dos pacientes, 93% apresentou eosinofilia e a IgE se mostrou elevada em 90%.

A equipe de saúde constituída em 96, com elementos do HCPA, tem progressivamente solidificado sua atuação atraindo profissionais de outras instituições (Departamento de Psicologia e ESEF da UFRGS). Nove acadêmicos do 3º e 4º anos da Famed, atuantes no Programa, demonstraram pleno comprometimento profissional, adquirindo capacitação para atendimento médico ambulatorial supervisionado e trabalho educacional de grupo.

A integração paciente-equipe favorece um esquema de "vigilância" que permite identificar os faltosos e solicitar sua presença, bem como orientá-los em situações

emergenciais.

A experiência adquirida nos anos anteriores, cujo rendimento é avaliado em uma reunião final, permite inferir ganhos como redução nas visitas a serviços de emergência e internações, maior satisfação dos familiares, que se sentem apoiados pela equipe e demais integrantes do grupo, desenvolvimento de habilidades médicas e pedagógicas pelos estudantes e sua participação em uma equipe de saúde.

CORRELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE SONHOS E A POLISSONOGRAFIA. Martinez D, Silva DG, Fonseca DLO, Souza AHS, Lenz MCS. Laboratório do Sono / Pavilhão Pereira Filho, Departamento de Medicina Interna/Faculdade de Medicina- UFRGS / CNPq- BIC- UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existe diferença entre a percepção subjetiva do sonho, o achado objetivo de sono REM (*Rapid Eyes Moviments*) e a densidade REM durante o sono na polissonografia. Cada movimento ocular rápido estaria associado a um sonho. Os pacientes com movimentos oculares rápidos excessivos poderão ter uma percepção de muitos sonhos ou de sonhos desagradáveis. O aumento de sono REM e da densidade REM são marcadores biológicos de depressão. Acredita-se que os sonhos desagradáveis ou pesadelos, comuns na depressão, associem-se a alta densidade REM.

OBJETIVO: Verificar a correlação da percepção de sonhos, medida por uma escala analógico-visual com a quantidade e a densidade REM.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Em um estudo observacional de casos incidentes, analisou-se resultados de 986 polissonografias nas quais mediu-se quantidade de REM e densidade REM. Correlacionou-se essas variáveis com as respostas dos pacientes a um questionário realizado na manhã após o exame, no qual perguntou-se: "Quanto sonhou?" (QS; de 0 a 10) e "Os sonhos foram desagradáveis?" (SD; de 0 a 10). Empregou-se teste de correlação linear bivariada e análise de regressão múltipla para avaliar a significância das associações. O estudo não envolve qualquer risco para os pacientes. Os benefícios advirão de um maior conhecimento do processo de percepção do estado de sonho e sua relação com distúrbios da neurotransmissão.

RESULTADOS: O SD não correlaciona-se significativamente com qualquer das seguintes variáveis (quantidade de REM, densidade REM, QS e idade). Entretanto, na análise de regressão múltipla, o SD se correlaciona significativamente com densidade REM controlando-se para idade e peso corporal ($r=0,112$; $p=0,028$). O QS não correlaciona-se significativamente com qualquer das seguintes variáveis (quantidade de REM, SD e densidade REM); porém, se correlaciona significativamente com a idade ($r= -0,104$; $p<0,01$).

CONCLUSÃO: Com base nos dados obtidos, pode-se inferir que quanto maior a densidade REM na polissonografia, maior será a percepção de sonhos desagradáveis ou pesadelos. Já o QS associa-se inversamente à idade, isto é, quanto maior a idade, menor a percepção de sonhos.

CORRELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DO SONO E OS ACHADOS DA POLISSONOGRAFIA. Martinez D, Souza

AHS, Silva DG, Fonseca DLO, Lenz MCS. Laboratório do Sono / Pavilhão Pereira Filho, Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina- UFRGS / CNPq- BIC- UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existe diferença entre a percepção subjetiva do sono e o achado objetivo na polissonografia. A percepção inadequada do estado de sono, é o diagnóstico quando a queixa de insônia não é comprovada objetivamente na polissonografia. Não existe, porém, na literatura, estudos quantificando a percepção usual do sono.

OBJETIVO: Quantificar os fatores associados à percepção inadequada do estado de sono.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Realizou-se um estudo observacional de casos incidentes, em que analisou-se os resultados de 986 polissonografias nas quais mediu-se a latência ao sono e o tempo total dormindo. Correlacionou-se essas variáveis com as respostas dos pacientes a um questionário realizado na manhã após o exame, no qual perguntou-se: "Quanto tempo demorou para adormecer?" (TPA), "Quantas horas acha que dormiu?" (HQD). Empregou-se teste de correlação linear bivariada e análise de regressão múltipla para avaliar a significância das associações. O estudo não envolve qualquer risco para os pacientes. Os benefícios advirão de um maior conhecimento do processo de percepção do estado de sono.

RESULTADOS: A percepção de sono leve na noite anterior correlaciona-se significativamente com o padrão alfa-delta ($r=0,294$; $p<0,001$). A sensação de cansaço pela manhã correlaciona-se significativamente com o padrão alfa-delta ($r=0,181$; $p<0,001$). Na análise de regressão múltipla mostraram-se independentes de idade e de peso corporal tanto a correlação de padrão alfa-delta com a percepção de sono leve na noite anterior ($r=0,305$; $p<0,001$) como de padrão alfa-delta com sensação de cansaço pela manhã ($r=0,233$; $p<0,001$). Os pacientes com escore de padrão alfa-delta maior que "1" ($n=645$) apresentam percepção de sono leve na noite anterior significativamente maior que os pacientes com escore "0" ou "1" ($6,2\pm2,9$ contra $4,3\pm3$; $t=9,11$; $p<0,001$). As médias da sensação de cansaço pela manhã não diferem para cada um dos escores. As médias da percepção de sono leve na noite anterior diferem apenas entre os escores de "0" para "5" e de "1" para "5".

CONCLUSÃO: O achado polissonográfico do padrão alfa-delta é indicador fidedigno de má qualidade do sono.

CORRELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE SONO LEVE E PADRÃO ALFA-DELTA NA POLISSONOGRAMIA. Martinez D, Fonseca DLO, Souza AHS, Silva DG, Lenz, M. C.S. Laboratório do Sono / Pavilhão Pereira Filho, Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina- UFRGS / CNPq- BIC- UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existem estudos correlacionando a percepção subjetiva de sono leve, queixa de acordar mais cansado que ao deitar e o achado de ondas alfa-delta na polissonografia. Não existe, porém, na literatura, estudos quantificando a percepção usual do sono.

OBJETIVO: Testar se existe correlação entre fadiga, a percepção de sono leve e o eletroencefalograma do sono.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Em um estudo observacional de casos incidentes, analisou-se resultados de 986

polissonografias nas quais mediu-se a quantidade de intrusão de ondas alfa durante o sono delta, o chamado "padrão alfa-delta" por uma escala arbitrária, de 0 a 5, na qual "1" representa menos de 20% das ondas delta com intrusão alfa e "5" indica 100% das ondas com esse padrão. Em um questionário aplicado na manhã após o exame, contendo uma escala analógico-visual para que o paciente assinalasse a sua percepção de sono leve na noite anterior (de 0 a 10) e sensação de cansaço pela manhã (de 0 a 10). Empregou-se teste de correlação linear bivariada e análise de regressão múltipla para avaliar a significância das associações. O estudo não envolve qualquer risco para os pacientes. Os benefícios advirão de um maior conhecimento dos mecanismos da recuperação proporcionada pelo sono normal.

RESULTADOS: A percepção de sono leve na noite anterior correlaciona-se significativamente com o padrão alfa-delta ($r=0,294$; $p<0,001$). A sensação de cansaço pela manhã correlaciona-se significativamente com o padrão alfa-delta ($r=0,181$; $p<0,001$). Na análise de regressão múltipla mostraram-se independentes de idade e de peso corporal tanto a correlação de padrão alfa-delta com a percepção de sono leve na noite anterior ($r=0,305$; $p<0,001$) como de padrão alfa-delta com sensação de cansaço pela manhã ($r=0,233$; $p<0,001$). Os pacientes com escore de padrão alfa-delta maior que "1" ($n=645$) apresentam percepção de sono leve na noite anterior significativamente maior que os pacientes com escore "0" ou "1" ($6,2\pm2,9$ contra $4,3\pm3$; $t=9,11$; $p<0,001$). As médias da sensação de cansaço pela manhã não diferem para cada um dos escores. As médias da percepção de sono leve na noite anterior diferem apenas entre os escores de "0" para "5" e de "1" para "5".

CONCLUSÃO: O achado polissonográfico do padrão alfa-delta é indicador fidedigno de má qualidade do sono.

PSQUIATRIA

ALTERAÇÕES NOS HORMÔNIOS TIREOIDEOS EM PACIENTES COM DEPRESSÃO. Rodrigues Neto K, Barisch AL, Eichenberg A, Martin EC, Silva JF, Silveira LN, Bisol LW, Gauer GC. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Faculdade de Medicina - Departamento e Serviço de Psiquiatria do HSL-PUCRS.

Os efeitos dos hormônios tireoidianos sobre o humor e o comportamento são documentados pela disforia, fadiga e irritabilidade presentes no hipertireoidismo e pelo prejuízo das funções cognitivas dos estados moderados de hipotireoidismo. Nas populações de pacientes psiquiátricos, independente do diagnóstico específico, as disfunções tireoidianas são mais comuns do que na população em geral; e, entre os indivíduos com Transtorno do Humor, 20 a 30% apresentavam alguma anormalidade no eixo hipotálamo-hipófise-tireóide (HPT). Têm sido relatado na depressão, perturbações do hormônio liberador da tireotrofina (TRH), e sabemos que triiodotironina (T_3) aumenta os efeitos dos antidepressivos tricíclicos. Os objetivos do trabalho são investigar a relação entre as várias formas de alterações do eixo HPT e os estados depressivos; para tanto, serão verificados os níveis de triiodotironina (T_3), tiroxina (T_4) e hormônio tireo-estimulante (TSH) e a resposta do TSH ao TRH em pacientes deprimidos da internação psiquiátrica e do ambulatório de psiquiatria

do Hospital São Lucas (HSL). É importante salientar que existem evidências que sugerem comorbidade de alterações tireoideas e transtornos do humor, especialmente Depressão Maior.

O trabalho constitui-se de 2 etapas: primeiro será feito um estudo transversal e posteriormente se fará um estudo longitudinal prospectivo. A amostra constará de todos de todos os pacientes que procurarem atendimento no ambulatório durante o período de 1 ano e dos pacientes da internação psiquiátrica com diagnóstico de Transtorno do Humor (DSM IV), que deverão assinar termo de consentimento pós-informado. Os instrumentos utilizados serão: entrevista clínica estruturada pelo DSM IV, Escala de Avaliação da Depressão Montgomery-Asberg (MADRS), Escala de Ansiedade de Hamilton, Teste para verificação dos níveis sanguíneos dos hormônios do eixo HPT e teste de estimulação do TSH com infusão de TRH e Protocolo de Pesquisa. Os resultados obtidos com o estudo irão possibilitar um melhor entendimento desta interação, visando melhorar a qualidade do tratamento e visualizando a prevenção e o prognóstico dos transtornos psiquiátricos.

ESQUIZOFRENIA - RELATO DE UM CASO. Gimeno L., Mossmann G. Hospital Psiquiátrico São Pedro.

OBJETIVO: Apresentar a variedade de sintomas prodromais que podem ocorrer em pacientes que desenvolvem um quadro psicótico.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado através de um caso clínico de enfermagem com avaliação de sua evolução e, posteriormente, comparado com a literatura quanto a tratamento, resultado e prognóstico.

RELATO DE CASO: H.M.B., feminina, negra, 23 anos, vem internada por seus pais por querer fugir de um alienígena que a persegue.

A história desta paciente começou quando a mesma tinha 16 anos, época em que ficava muito nervosa e progressivamente tensa, com medo de que as pessoas percebessem-na rígida e com a face amedrontada, evitando lugares fechados com outras pessoas (por exemplo, a sala de aula). Apresentava sintomas de pânico (dispnéia, palpitações), passando a não sair mais de casa. As vezes, comia excessivamente alimentos de alto valor calórico, vomitando posteriormente e tentou suicidar-se cortando os pulsos, sendo internada pela primeira vez com uso de antidepressivos (amitriptilina) sem melhora, só tendo alta com o uso de neurolépticos.

Porém interrompera o tratamento ambulatorial, desta vez internando com quadro psicótico franco, dizendo haver uma conspiração da Nasa e extraterrestres contra ela, ouvindo vozes dos mesmos e, por vezes, vendo vultos de alienígenas.

No exame de estado mental, tinha grande agitação psicomotora, excitação e insônia. Sorria e logo, chorava, mostrando mudanças de afeto súbitas e imprevisíveis. Tinha o humor lábil e as vezes era agressiva. O pensamento era incoerente, com associação frouxa de idéias, e a paciente não tinha noção de estar doente.

A avaliação médica foi normal, bem como exames de laboratório sem particularidades. Foi tratada com haloperidol inicialmente, sendo substituído para clorpromazina depois, com boa melhora do quadro psicótico. Já que não teve sintomas depressivos na

evolução, não foi medicada com antidepressivos nesta internação. Teve alta após 2 meses, estando ainda em uso do neuroléptico sem sintomas psicóticos atualmente.

CONCLUSÃO: A paciente provavelmente tem esquizofrenia, porém, antes de entrar em quadro francamente psicótico, apresentara anos antes, sintomas de transtorno de ansiedade (fobia), de alimentos (bulimia) e de humor (depressão com tentativa de suicídio). Porém, nos últimos meses vinha com quadro somente psicótico e com a melhora após a medicação, os sintomas de outros transtornos não surgiram, permanecendo apenas os sintomas residuais de esquizofrenia.

DEPRESSÃO COM SINTOMAS PSICÓTICOS OU PSICOSE PUERPERAL - UM RELATO DE CASO. Gimeno L., Mossmann G. Hospital Psiquiátrico São Pedro.

OBJETIVO: Apresentar a importância da Psicose pós-parto em um quadro depressivo em um paciente e suas repercussões clínicas.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizado através da análise de um paciente de enfermagem, seu diagnóstico inicial, evolução e resultados, sendo então, comparado aos achados em relação à literatura.

RELATO DE CASO: E.G.B., 35 anos, branca, dona de casa, vem sendo trazida pelo marido por agressão ao seu filho, um lactente de 3 meses. Refere que a paciente, nas últimas semanas, vinha se alimentando pouco, não dormia e chorava muito por qualquer motivo. As vezes, ficava perambulando pela casa, principalmente, de madrugada, falando sozinha. Há dez dias, vinha se apresentando irritada, agressiva, reclamando ter de cuidar do filho lactente (criança de 3 meses). No dia da internação, tentou sufocar a criança com um travesseiro, sendo impedida por uma irmã sua. Assim, foi trazida para este hospital. Já tinha história de outros episódios de Depressão (trazia um atestado médico), porém, não vinha fazendo acompanhamento com psiquiatra, consultando esporadicamente em um posto de saúde quando ficava "nervosa". Ao exame mental, tinha postura retraída, sem gestos ou expressões faciais; com cabelo despenteado e vestuário simples. Ficava quieta por horas, fazendo caretas ou mexericando com objetos, sendo muito apática, mostrando indiferença à entrevista. O humor era indiferente por hora, temeroso, com afeto: embotado, alternado com deprimido. Na percepção, referia ouvir vozes, por vezes do marido, por vezes dos filhos, mandando-a cuidar do lactente. Negava alucinações visuais, eventualmente, achava que estava morta. O pensamento tinha conteúdo delirante, por horas, paranóide (se não cuidar do filho, será castigada pelo marido). Foi tratada com imipramina, associada à clorpromazina, com boa evolução.

CONCLUSÃO: Inicialmente ficava evidente o diagnóstico de Depressão com sintomas psicóticos. Entretanto, considerando seu período como puerperal e somando-se à história de outro episódio semelhante quando teve seu filho mais velho, concluímos poder tratar-se de uma Psicose pós-parto concomitante a um quadro de Depressão.

A COMORBIDADE EM PSIQUIATRIA: RELATO DE UM CASO. Gimeno L., Mossmann G. Hospital Psiquiátrico São Pedro. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da comorbidade entre dois transtornos psiquiátricos e sua repercussão clínica

na evolução de um paciente.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizada através da análise de um paciente de enfermaria, sua evolução após o diagnóstico e posterior revisão bibliográfica.

RELATO DE CASO: C. L. C., 42 anos, masculino, branco, vem trazido pelo filho por estar bebendo muito nos últimos 15 dias, tendo solicitado sua internação. O paciente diz ter se separado recentemente da segunda esposa e concomitantemente, perdido o emprego, fazendo uso diário de destilados. Refere que já bebia antes, mas não tão frequentemente e ainda no primeiro casamento havia sido internado por alcoolismo. O paciente diz que sempre foi muito triste e angustiado, bebendo desde a adolescência para relaxar (iniciou aos 18 anos, tendo na família história de alcoolismo e um suicídio). Nos últimos dias não consegui mais parar de beber, inclusive, tendo insônia quando sóbrio, bem como tremores. Ao exame do estado mental apresentava-se mal arrumado, retraído, ansioso, com leve tremor em extremidades. Cooperava na entrevista, porém muito reservado, com humor deprimido, por horas ressentido (com as ex-esposas e com os padrões que o demitiram). O afeto era adequado ao humor. Nega alucinações, entretanto, ao tentar dormir tem a sensação de que alguém o vigia. Os demais itens estavam normais. Na história pregressa refere que teve três episódios em que se sentia muito triste como agora, não saindo de casa, perdendo o interesse pela vida e, conseqüentemente, buscando alívio na bebida. Foi iniciado tratamento com diazepam, tendo melhoras dos sintomas de abstinência; contudo, os sintomas depressivos ficaram mais intensos, inclusive, com idéias de suicídio, tendo sido medicado com imipramina, apresentando melhora significativa.

CONCLUSÃO: Os transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas muitas vezes podem estar associados a um transtorno de humor, sendo importante ao médico a atenção minuciosa à história do paciente para que se tenha a visão global do paciente

A CRISE DA ADOLESCÊNCIA EM 36 JOVENS DE UMA ESCOLA DE CLASSE MÉDIA ALTA DE PORTO ALEGRE: UM ESTUDO DE CASOS. Polanczyk GV, Costa EC, Falceto OG. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/Faculdade de Medicina/UFRGS.

O consenso entre os profissionais de saúde mental a respeito do padrão de normalidade na adolescência é dificultado por idéias contrárias, como as de Anna Freud, citada por Waldemar (Rev Psiq RS 1983; 5:31-36), que vê um equilíbrio estável nessa fase como uma anormalidade, e as de Offer, baseadas em seus estudos epidemiológicos que indicam que os jovens não são comumente desequilibrados e instáveis (Am J Dis Child 1989; 143:731-736; Am Psychiatr Clin North 1990; 13:377-388).

Com o objetivo de conhecer melhor as características de adolescentes em nosso meio, realizamos um estudo de casos através do qual observamos a crise da adolescência em jovens com e sem problemas de disciplina escolar. Foram entrevistados 36 adolescentes de uma escola de classe média alta de Porto Alegre, divididos em 2 grupos de 18 jovens, formados por 3 jovens de cada sexo em cada série do 2º grau, com idade entre 15 e 17 anos. O primeiro grupo foi composto por adolescentes sem problemas de disciplina, abordados ao acaso, e o segundo grupo por

jovens indicados pela escola por apresentarem problemas de disciplina, abordados sem que soubessem que haviam sido apontados. Todos os adolescentes de ambos os grupos forneceram oralmente consentimento após informação. Os jovens foram avaliados individualmente através de uma entrevista semi-estruturada elaborada pelos autores a partir das características da "síndrome normal da adolescência": busca da identidade, tendência grupal, deslocalização temporal, crises religiosas, flutuações do humor, separação progressiva dos pais, evolução sexual, atitude social reivindicatória, intelectualização e fantasia (Knobel: A síndrome da adolescência normal. In: Aberastury A, Knobel M, eds. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988). As entrevistas foram conduzidas por dois pesquisadores e posteriormente revisadas com uma psiquiatra da infância e adolescência e terapeuta familiar.

Os dados colhidos sugerem que os jovens da nossa amostra com problemas de comportamento na escola apresentam maiores dificuldades em quatro áreas da "síndrome da adolescência normal": na busca de identidade, na tendência grupal, nas crises religiosas e na separação gradativa dos pais. Esses achados coincidem com os dos estudos epidemiológicos, que demonstram que a adolescência pode ser vivenciada sem perturbações emocionais de comportamento e relacionamento que prejudiquem significativamente o funcionamento do jovem. O achado de que uma parcela significativa dos adolescentes desse mesmo grupo tem prejuízo no apoio familiar – evidenciado como disfuncionalidade da família ou como dificuldade de relacionamento entre o adolescente e seus pais – sugere que essa situação possa ser uma das causas da vivência das questões próprias da adolescência de uma forma mais conflituosa. O apoio familiar deficiente provoca um desequilíbrio emocional, deixando o jovem, potencialmente instável, sem referências, desorientado e com comportamento perturbado. Acreditamos que a família bem estruturada seja um fator protetor para que a crise dessa etapa da vida se resolva sem ocasionar transtornos emocionais.

É importante ressaltar que esse é um estudo de casos, com limitações por ser uma amostra pequena, de adolescentes inseridos em um contexto particular, não sendo possível generalizar os resultados encontrados.

ATENDIMENTO EM CONSULTORIA DA PSIQUIATRIA INFANTIL, DE UMA CRIANÇA COM SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA, INTERNADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP). Rheinheimer B, Mardini V, Bassols AMS, Bergmann DS, Stone I, Carvalho PRA, Trotta EA. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência / HCPA, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal / UFRGS e Departamento de Pediatria / UFRGS.

Os autores relatam a experiência do atendimento em consultoria (Psiquiatria Infantil) durante todo o período de internação na UTIP do HCPA (julho/97 a abril/98) de um menino de 6 anos de idade.

Seu diagnóstico na alta foi de uma disfunção hipotalâmica com etiologia e prognóstico incertos justificando seu distúrbio de comportamento (agressividade auto e heterodirigida, exposição moral, condutas bizarras, negativismo, crises de birra, impulsividade), distúrbios

neurovegetativos (hipotermia, hipotensão, hipoventilação), alteração do nível de consciência, distúrbios na sensibilidade e crises convulsivas. Teve alta necessitando com ventilação mecânica domiciliar.

A consultoria da Psiquiatria Infantil foi solicitada no seu ingresso na UTIP. Inicialmente as dificuldades centravam-se no relacionamento entre a família e a Equipe de Terapia Intensiva. Mecanismos de defesa dos familiares como negação e projeção juntamente com os da Equipe Hospitalar tomaram parte no desenvolvimento de um relacionamento pouco amigável. Os familiares eram fiéis à Assembléia de Deus, tendo o pai intensa participação nas atividades da Igreja. As melhoras do menino eram atribuídas a Deus enquanto as mínimas intercorrências clínicas eram de responsabilidade da Equipe. Consequentemente questionavam os medicamentos, os procedimentos, os cuidados e a própria doença. Criticavam o trabalho desenvolvido e em várias oportunidades expressaram o desejo de retirar o filho do HCPA. Demonstravam plena de que em casa ele iria voltar ao normal. Também mostravam relutância em comunicar ou permitir a Equipe conversar com o menino sobre sua doença, os procedimentos que seria submetido e seus sentimentos. A Equipe sentia-se agredida apesar do seu esforço incansável na busca de soluções para os novos desafios oriundos da doença.

O Psiquiatra Infantil trabalhou objetivando uma aproximação da Equipe de intensivismo com os familiares e o paciente, proporcionando dessa forma um ambiente mais continente para às ansiedades do menino, família e Equipe. Através de reuniões multidisciplinares sistemáticas com o paciente, família, Equipe da UTIP, Neurologia Infantil, Endocrinologia, Genética, Nefrologia, Otorrinolaringologia, Comissão de Bioética, Equipe de Proteção à Criança, Psicologia, Serviço Social e Recreação, estabeleceu-se uma linguagem direta e compreensível a todos acarretando um relacionamento menos hostil.

Os autores destacam a importância da Consultoria Psiquiátrica para o entendimento, condução e discussão dos aspectos emocionais e comportamentais dos vários segmentos envolvidos no atendimento do menino. Através da compreensão dos aspectos emocionais que regem a interação entre o paciente, família, equipe multidisciplinar e o ambiente, o consultor incrementou medidas psicoprofiláticas com o objetivo de minimizar a doença e o sofrimento psíquico do paciente e de todas as pessoas envolvidas na sua recuperação.

TRANSTORNO DO PÂNICO EM 1998: ATUALIZAÇÃO FARMACOLÓGICO-CLÍNICA. Schwartzaupt AW. Serviço de Psiquiatria/ HCPA e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/ Faculdade de Medicina/ UFRGS- Porto Alegre-RS.

FUNDAMENTAÇÃO: O manejo farmacológico do Transtorno do Pânico vem se aprimorando nestas últimas duas décadas. Novas drogas de diferentes subgrupos vem sendo testadas no objetivo de melhorar a eficiência do manejo destes pacientes quer a curto quer a longo prazo. (Scheibe, G & Albus, M, 1996; Schwartzaupt, AW & Gomes, FG, 1997)

OBJETIVO: Revisar todos os principais ensaios clínicos existentes até junho de 98 quanto a sua aplicabilidade

farmacológico-clínica no manejo de pacientes com Transtorno do Pânico, buscando analisar, embasado em evidência, os aspectos de eficácia, de efetividade e de eficiência destes estudos na aplicabilidade clínica diária. **METODOLOGIA:** -DELINEAMENTO: Revisão bibliográfica via MEDLINE até junho de 1998.

-MÉTODO: análise crítica dos ensaios clínicos quantos aos seus aspectos metodológicos bem como sua aplicabilidade clínica no manejo diário destes pacientes. **RESULTADOS:** Esta revisão faz uma avaliação dos recursos terapêuticos farmacológicos para o manejo da fase aguda do Transtorno do Pânico, ressaltando a evolução do manejo, anteriormente, centrado na classe dos Benzodiazepínicos -sendo o protótipo o ALPRAZOLAM (Ballenger, et al. *Archives of General Psychiatry* 1988; 45:413-422. & Cross National Collaborative Panic Study. *British Journal of Psychiatry* 1992; 160:191-202)- e recentemente o CLONAZEPAM (Rosenbaum, et al *J Clin Psychofarmacol* 1997; 17(5): 390-400), seguindo, na década de 80, pelos Antidepressivos Tricíclicos-IMIPRAMINA (Schweizer, et al *Archives of General Psychiatry* 1993; 50: 51-60) e CLOMIPRAMINA (Lecrubier, et al *Acta Psychiatr Scand* 1997; 95 (2): 153-160)- e Inibidores da Mono-Amino-Oxidase -FENELZINA e MOCLOBEMIDE-. Já na década de 90 os Inibidores da Recaptação da Serotonina - PAROXETINA (Oehrberg, et al. *British Journal of Psychiatry* 1995; 167: 374-379 & Ballenger, et al *Am J Psychiatry* 1998; 155(1): 36-42), SERTRALINA, FLUVOXAMINA (Black et al. *Archives of General Psychiatry* 1993; 44-50.), CITALOPRAM (Wade, et al *Br J Psychiatry* 1997; 170: 549-53) e FLUOXETINA passam a exercer papel central na avaliação psicofarmacológica por ensaios clínicos, bem como os Bloqueadores Seletivos de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (Brunello, et al *Depression* 1995; 2: 119-126), exemplificando-se pela VENLAFAXINA (Pollack et al *Psychopharmacol Bull* 1996; 32 (4): 667-70). Avaliamos estas classes e seus respectivos fármacos em termos de eficácia, efetividade e eficiência, com base na significância metodológica e farmacológico-clínica destes trabalhos. Constatou-se que há raros ensaios clínicos existentes que avaliem o manejo a longo prazo do Transtorno do Pânico.

CONCLUSÕES: Como resultado final do nosso trabalho vemos que há diferentes fármacos de diferentes grupos farmacológicos comprovadamente eficazes e efetivos no manejo do Transtorno do Pânico contudo, ressaltamos a importância de mais e melhores estudos na avaliação quer diagnóstica, quer terapêutica desta patologia. Enfatizamos a importância de ensaios clínicos que comparem não só fármacos de diferentes grupos farmacológicos, bem como comparações de fármacos das mesmas classes farmacológicas quer em termos de eficácia e efetividade a curto e a longo prazo, bem como ensaios clínicos que avaliem farmacoterapia, psicoterapia e suas associações permitindo não só um melhor manejo terapêutico mas também uma melhor compreensão evolutiva deste transtorno mental.

AValiação das Características Demográficas e Clínicas dos Usuários do Ambulatório de Crises do Serviço de Psiquiatria do HCPA e seu Seguimento. Spode A, Henriques AA, Schwartzaupt AW, Kruter BC, Ceiltin LHF, Isolani L, Fonseca MM, Schestatsky SS. Serviço de Psiquiatria/ HCPA e Departamento de

Psiquiatria e Medicina Legal/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO & OBJETIVO: A adequada avaliação psiquiátrica inicial é decisiva para a evolução do paciente e otimização da assistência (Iacoponi, 1996; Ovretveit, 1992; Who, 1990). O Programa do Ambulatório de Crises (AC) visa organizar o primeiro atendimento ao paciente na busca de uma melhor avaliação diagnóstica e conseqüente melhor encaminhamento para os programas ambulatoriais do HCPA e rede pública, bem como melhores decisões terapêuticas. Assim sendo, o objetivo primário deste estudo é conhecer o perfil demográfico e clínico destes usuários. **METODOLOGIA:** -**DELINEAMENTO:** Estudo Transversal -**PACIENTES:** todos que tiveram sua 1ª consulta no AC/ HCPA no ano de 1997.

-**MÉTODO:** Primeiro Momento: estão sendo pesquisados, através da análise de dados registrados nos prontuários, procedência, idade, sexo, situação conjugal, ocupação, renda, escolaridade, história prévia de doença psiquiátrica e seu tratamento, sintomas atuais e as principais hipóteses diagnósticas e condutas propostas.

Segundo Momento: está sendo feita uma avaliação do seguimento desses pacientes, usando-se também os registros dos prontuários até um mês após a primeira consulta, analisando-se: número de consultas no AC, local de seguimento dos pacientes, novas hipóteses diagnósticas e tratamento no seguimento, bem como o total de consultas realizadas num mês.

Utiliza aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do HCPA.

RESULTADOS & CONCLUSÕES: Dados preliminares da avaliação dos 4 primeiros meses de 1997 demonstram como principais resultados que o paciente médio da primeira consulta do ambulatório era procedente de Porto Alegre ou da grande Porto Alegre, adulto jovem, do sexo feminino, com companheiro, com renda individual, com história de doença psiquiátrica prévia, em especial depressão, e com uso de algum tipo de psicofármaco. Observou-se que já na 1ª consulta foi possível formular uma hipótese diagnóstica para a maioria dos pacientes, sendo mais frequentemente encontrada depressão. A maior parte dos pacientes teve seguimento nos ambulatórios do HCPA em um mês e a confirmação do diagnóstico inicial. O estudo segue em andamento no objetivo de coletar e avaliar os meses restantes de 97, reavaliando e complementando estes dados iniciais, mantendo análise de dados descritiva.

PROJETO DE PESQUISA: ESTUDO DO EFEITO AGUDO DE DESAFIO FARMACOLÓGICO COM OLANZAPINA SOBRE A PERFUSÃO REGIONAL CEREBRAL EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS - DADOS PRELIMINARES. Abreu PB, Kapzinski F, Baron AN, Cunha R, Brunstein MG, Bramati I., Pinzon V, Chachamovich E. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS/ Serviço de Psiquiatria e Medicina Legal e Serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO: A pesquisa possui um delineamento de ensaio clínico com sobrecarga aguda em dose fixa de Olanzapina comparada com Haloperidol sobre a mudança de Perfusão Cerebral Regional em pacientes portadores do diagnóstico DSM-IV de Esquizofrenia. Serão avaliados dois grupos de 10 pacientes cada, com estudo multivariado para analisar

interação de efeito de Olanzapina com Grau de Psicopatologia, medida por PANSS e CGI, Tempo de Doença e Forma de Doença (Familiar/Não-Familiar). Atualmente, o projeto encontra-se em andamento já tendo avaliado vários pacientes cujos exames em "wash out" farmacológico e em desafio farmacológico demonstram alterações significativas de perfusão cerebral regional. Essas alterações podem ser constatadas nos exames tanto quando avaliados separadamente como quando comparados entre si.

ALTERAÇÃO DE EXAME SPECT E SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA EM TAB COM MUDANÇA DE ESQUEMA FARMACOLÓGICO: UM RELATO DE CASO. Baron AL, Chachamovich E, Pinzon V. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS/ Serviço de Psiquiatria e Medicina Legal e Serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO: O exame SPECT (Single Positron Emission Computed Tomography) é amplamente utilizado como demonstrativo de perfusão de diferentes áreas cerebrais e sua aplicação em manejo de pacientes mentais graves cresce substancialmente. Achados próprios de cada patologia têm sido cada vez mais demonstrados. Os exames realizados em pacientes esquizofrênicos, por exemplo, mostram diminuição de perfusão a nível de lobos frontais e parietais, guardando íntima relação com achados anatômicos de aumento de ventrículos encontrados em Tomografia Computadorizada. As relações entre alteração de perfusão, sintomatologia e efeito de fármacos têm também sido pesquisadas. Por último, utiliza-se o SPECT na investigação de dano cerebral por uso de drogas, campo no qual esforços são feitos para demonstrar padrões definidos de dano para cada substância de abuso.

O caso relatado é de uma paciente com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar em que a conduta farmacológica foi alterada em função da sintomatologia clínica e de um exame de SPECT com resultados particulares. É de particular interesse mostrar que, após a troca de esquema farmacológico, notou-se substancial melhora do quadro clínico, acompanhado de significativa mudança no padrão de perfusão cerebral, demonstrado no mais recente exame SPECT.

EFEITO DA SAZONALIDADE SOBRE O AUMENTO DE RISCO DE ESQUIZOFRENIA. Lobato MI, Abreu PB, Knijnik DZ, Teruchkin B, Chachamovich E e Pinzon V. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS/ Serviço de Psiquiatria e Medicina Legal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO: Os autores se propõem a estudar a possível relação de fatores ambientais (exposição intra-uterina ao vírus Influenza) e o desenvolvimento posterior de esquizofrenia. Para tanto, revisou-se os prontuários dos 220 pacientes internados na Unidade Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de Jan/1984 a Dez/1996, com diagnóstico de esquizofrenia (DSM-IV) e coletou-se dados referentes aos 3512 nascimentos ocorridos no Centro Obstétrico do HCPA em 1996. Foram analisados as características demográficas e a distribuição de nascimentos ao longo do ano. Os resultados, em concordância com a literatura, indicam que

os fatores ambientais desempenham um papel na etiopatogenia da esquizofrenia.

SÍNDROMES PSICÓTICAS E HIPOPERFUSÃO REGIONAL CEREBRAL: VALIDAÇÃO DO MÉTODO SPECT PARA A AVALIAÇÃO DE BASES ORGÂNICAS DAS PSICOSES.

Abreu PB, Baron AL, Cunha R, Chachamovich E, Pinzon V. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS/ Serviço de Psiquiatria e Medicina Legal e Serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO: Em nosso meio, atualmente, a avaliação cerebral por imagem funcional mais amplamente disponível é de SPECT (Tomografia Computadorizada com Emissão de Fóton Único), que permite a medição de fluxo sanguíneo regional. Os achados do SPECT demonstram que existe uma correlação entre fluxo sanguíneo regional cerebral no momento do exame com a área cerebral marcada pelo contraste (Andreassen). O principal achado de SPECT em esquizofrenia é a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral nos lobos frontais destes pacientes (Wainberger, Buchsbaum). No entanto, em alguns casos não se observa nenhuma alteração nos exames de repouso, o que levou ao desenvolvimento de estudos em situação de desafio com testes cognitivos e drogas. Assim, o exame sem desafio apresenta uma maior sensibilidade, mas pouca especificidade, qualidade que é atribuída ao exame com desafio. Essa última característica pode auxiliar na determinação de um padrão de alterações cerebrais que ainda constitui um desafio na literatura especializada de referência. Com esse objetivo essa pesquisa realizou vários exames SPECT em pacientes com diversas patologias com sintomatologia psicótica. Os exames desses pacientes demonstraram alterações significativas da perfusão regional cerebral. O exame SPECT com desafio, confirmando a literatura, apresentou dados enriquecedores.

APLICAÇÃO DA VERSÃO EM PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100)

Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO: O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde definiu qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP, 1994).

Após, foi desenvolvido um instrumento de avaliação de Qualidade de Vida, o WHOQOL-100 que está traduzido para 20 idiomas. Neste trabalho é apresentada a aplicação da versão em português do instrumento em uma amostra de 300 indivíduos na cidade de Porto Alegre, sul do Brasil. O Instrumento mostrou um bom desempenho psicométrico com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Os autores concluem que o instrumento está em condições de ser usado no Brasil, sendo importante avaliar seu desempenho em outras regiões e em diferentes amostras de indivíduos.

DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO EM PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100)

Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde desenvolveu um instrumento para avaliação de qualidade de vida através de um projeto colaborativo multicêntrico. São descritas a metodologia e as diferentes etapas de desenvolvimento do instrumento original. A seguir é apresentada o desenvolvimento da versão em português. Através de uma metodologia própria foi realizada a tradução, discussão em grupos focais com membros da comunidade, pacientes e profissionais de saúde seguida de retrotradução. O objetivo dos grupos focais foi discutir a adequação da tradução e da seleção de itens para avaliar qualidade de vida em uma cidade brasileira (Porto Alegre). O trabalho em grupo focal mostrou que o Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) apresenta condições para aplicação no Brasil em sua versão original em português.

TRANSTORNO DO PÂNICO: ASSOCIAÇÃO COM HISTÓRIA DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA.

Santos L, Isolani LR, Roehre A, Silva MS, Manfro GG. Serviço De Psiquiatria/HCPA, Faculdade de Medicina/ UFRGS.

A frequência do transtorno do pânico na população geral adulta é de aproximadamente 3,5%. Entre os possíveis modelos etiológicos da doença, investiga-se o papel dos traumas vivenciados e dos transtornos de ansiedade na infância.

O objetivo desse trabalho foi avaliar a presença de traumas até os dezoito anos de idade e de história de ansiedade na infância em adultos com transtorno do pânico, bem como verificar se a presença de traumas e de ansiedade na infância caracterizariam um sub-grupo de pacientes com transtorno do pânico com um padrão de comorbidades, severidade e curso específico da doença.

A amostra estudada foi de 48 pacientes com transtorno do pânico, diagnosticados segundo o DSM-IV, em tratamento no ambulatório de ansiedade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A presença de traumas e de ansiedade na infância foi investigada através de entrevistas semi-estruturadas, utilizando-se a escala K-SADS-E e o Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Parent Version. Os pacientes foram avaliados quanto a presença de comorbidade com outros transtornos de ansiedade e de humor, severidade de sua doença e tempo de remissão. Observou-se que 62,5% dos pacientes apresentavam história da ansiedade na infância e 41,7% vivenciaram traumas antes dos 18 anos de idade. Utilizando-se o Teste Exato de Fischer observou-se uma associação significativa entre transtorno de ansiedade na infância (transtorno de ansiedade generalizada) com a presença de agorafobia ($p=0,02$), na amostra estudada.

Os dados do presente trabalho sugerem então a presença de uma associação entre história de ansiedade na infância e severidade no transtorno do pânico.

A PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO E SEUS FATORES DE RISCO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Stoffel AM, Rocha

GP, Picon PV, Pitrez M, Olszewski JK, Procianoy L, Wortmann DC, Farina G, Dullius K, Seffrin CR. Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina e Hospital São Lucas da PUCRS

Diversos fatores estão relacionados a maior prevalência de depressão na adolescência. O presente estudo tem por finalidade revisar a epidemiologia de distúrbios afetivos em crianças e adolescentes em geral, assim como, os fatores de risco familiares e do próprio adolescente envolvido.

O maior estudo epidemiológico populacional psiquiátrico de adolescentes foi recentemente reportado. Estudados 5596 adolescentes entre 14 e 17 anos de idade, observou-se uma prevalência em toda vida estimada em 4% para episódio depressivo maior e 4,9% para distímia. As taxas confirmam a maior prevalência de depressão na adolescência e no sexo feminino, como descrito em estudos anteriores. Cerca da metade dos adolescentes estudados não recebeu tratamento para depressão. Importante ressaltar dados encontrados que demonstram uma prevalência semelhante de desordens afetivas entre meninos e meninas de 4 a 11 anos, com redução das taxas entre os meninos dos 12 aos 16 anos, e um incremento das mesmas no sexo feminino desta mesma faixa etária. Estudos demonstram que uma maior prevalência de depressão na infância e adolescência está relacionada à saúde mental materna, ao abuso de álcool e substâncias. Problemas maternos e a severidade de todos os estressores experimentados pela criança podem ser examinados como passíveis de levar ao desenvolvimento de depressão entre pacientes pediátricos. Foi observado, também, que o desenvolvimento puberal está mais relacionado com o desenvolvimento da depressão do que a idade propriamente dita. Outro estudo observou que crianças de 4 a 16 anos com queixa de cefaléia apresentavam uma prevalência de 40% para depressão. Entre fatores de risco sociais, encontram-se o divórcio parental e as suas conseqüências financeiras e psicológicas ao adolescente.

Além disso, estudos realizados sugerem que condições crônicas debilitantes seriam fator de risco para depressão. Uma explicação para esse fato é a de que a doença física pode servir como estressor precipitante para doenças do humor. Existem indicações, contudo, de que algumas condições médicas são mais frequentemente acompanhadas de depressão, principalmente a desfiguração física, dor, sintomas aparentes ou hospitalizações freqüentes. A obesidade e a outros transtornos alimentares, também são condições relacionadas à depressão.

Em pacientes oncológicos estudados, nota-se que a prevalência de sintomas depressivos é maior nos pacientes que souberam do diagnóstico de câncer, do que nos controles hospitalizados, que não foram informados de tal diagnóstico. Outro estudo demonstrou uma prevalência de 17% de depressão em crianças e adolescentes com câncer (idade média de 11,4 anos), sendo que a sua reação depressiva foi diferente da dos adultos, apresentando mais freqüentemente a raiva. Outros sintomas comuns observados foram: ansiedade de separação, irritação, retraimento, recusa em falar com os outros, mau humor, quietude e regressão. Em um grupo de

crianças (7 a 12 anos) admitidas para procedimentos ortopédicos, observou-se que 23% apresentavam depressão, sendo que os principais sintomas constatados foram: humor disfórico, sentimento de culpa e auto-reprovação e fadiga.

Finalmente, os dados obtidos nesta revisão apontam a necessidade dos médicos das diversas áreas identificarem as crianças e os adolescentes de risco para a depressão, a fim de que proporcionem o tratamento mais adequado possível a estes pacientes.

OMÉDICO E O PACIENTE SUICIDA. Cataldo Neto A, Cardose BM, Torres CM, Francischelli L, Procianoy L, Zorzi LA, Schneider NU. Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina e Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS.

INTRODUÇÃO: O suicídio, ato de matar-se voluntariamente, mostra-se importante causa de morte na população em geral, sendo que vem apresentando índices crescentes entre os jovens de 15 a 24 anos. Desse modo, cientes de que a prevenção é possível, é de grande importância que o médico saiba identificar o paciente com risco, manejá-lo e tratá-lo da melhor maneira. Assim, este estudo visa revisar temas fundamentais sobre suicídio para o conhecimento do médico geral.

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO: Existem diversos fatores sociais, psicológicos, biológicos tentando explicar o suicídio e, freqüentemente, vê-se uma associação de múltiplos fatores que tornam o paciente potencialmente suicida. Sabe-se que 90% dos pacientes que se suicidam apresentam algum transtorno psiquiátrico; dentre eles, principalmente os transtornos afetivos maiores, abuso de substâncias, esquizofrênicos e transtornos de personalidade graves. Dados epidemiológicos demonstram um maior risco em pacientes masculinos, acima de 45 anos, divorciados ou viúvos, desempregados, com relacionamento interpessoal conflitante. Os doentes crônicos, terminais ou com dores crônicas também apresentam risco elevado (por exemplo, pacientes oncológicos, aids, HIV+, que não raro tentam o suicídio). Ainda, pacientes com múltiplas tentativas de suicídio, pacientes que vêm apresentando planos (viáveis e potencialmente letais), com claro desejo de morte, método letal disponível, com fracas realizações, socialmente isolados, também apresentam maior risco. Principalmente esses, entre outros fatores, devem ser avaliados na identificação do paciente potencialmente suicida.

AValiação e Manejo imediato: É importante que se estabeleça um rapport, demonstrando-se empatia, a fim de que o paciente possa, mais facilmente, verbalizar seus pensamentos e sentimentos. Então, segue-se para a avaliação do risco e questiona-se, diretamente, o desejo do paciente de cometer o suicídio. A pergunta direta não sugere o suicídio, mas, geralmente, traz alívio para aquele que o cogita. É importante salientar a frequente ambivalência dos pacientes em relação ao suicídio, no momento em que se confundem morte e alívio, conflitando-se com vida e sofrimento. Assim, a ansiedade e angústia desse conflito e da dúvida são notórias. No entanto, é fundamental atentar, por exemplo, para os pacientes deprimidos que subitamente melhoram, sem que haja uma explicação para tal. É possível que ele tenha se decidido pelo suicídio

como solução para seus problemas. Finalmente, avaliado o risco atual ou futuro próximo do paciente vir a matar-se, deve-se evitar seu comportamento autodestrutivo, afastando-o de objetos ou situações potencialmente letais; se necessário adotando-se contenções físicas ou farmacológicas e, então, encaminhando-o para um tratamento.

CONTRATRANSFERÊNCIA: É imprescindível que o terapeuta reconheça seus sentimentos de contratransferência, no momento em que esses podem interferir na avaliação, no tratamento e no risco de suicídio do paciente. Então, por exemplo, sentimentos de hostilidade (comum em casos crônicos) podem fazer com que o terapeuta negligencie ou adote medidas punitivas contra o paciente, aumentando seu risco. De outra forma, a identificação com o paciente pode gerar a negação do seu risco, que aumenta sem o manejo e tratamento adequados.

TRATAMENTO: Visa tratar a doença subjacente do paciente e reduzir a sua ideação e o seu risco de suicídio. Pode ser feito a nível ambulatorial ou hospitalar, dependendo da gravidade do risco apresentado. Baseia-se, principalmente, na associação de psicoterapia e farmacoterapia. Sugere-se o uso de medicações que apresentem doses terapêuticas distantes das letais e que, a nível ambulatorial, as consultas sejam mais frequentes que com outros pacientes, fornecendo-se receitas fracionadas. Em casos graves pode-se usar outros recursos, como a eletroconvulsoterapia, por exemplo.

ASPECTOS INCONSCIENTES DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE. Torres OM, Torres CM, Orengo P.

FUNDAMENTOS: Na prática médica diária é essencial uma adequada relação médico-paciente, visando diagnosticar, lidar e tratar da melhor maneira possível os enfermos. Frequentemente nem o médico nem o paciente têm consciência dos mecanismos que regem esta relação, se faz, portanto, fundamental a compreensão destes por parte do médico, pois deste depende o alcance do objetivo terapêutico.

OBJETIVO: Os autores revisam a literatura com o objetivo de estabelecer parâmetros para melhor compreensão da dinâmica da relação médico-paciente. São enfatizados os aspectos da regressão, negação, empatia, transferência e contratransferência.

DISCUSSÃO: Quando alguém torna-se doente, paralelamente estabelece-se um mecanismo de defesa do ego conhecido como regressão. Os padrões de comportamento que se formaram mais cedo (no decorrer do desenvolvimento) têm a tendência de serem reativados. O índice de regressão é variável. O paciente, regredido, vê o médico como representante das figuras paternas da infância, que transmitiam autoridade e onipotência, daí a enorme carga de expectativas que o paciente deposita sobre o médico. Outro fenômeno presente na relação médico-paciente é a negação, cuja intenção é proteger um indivíduo da percepção de um estímulo sensorial, interno ou externo. Segundo Freud, o médico não pode "ver" além dos seus "pontos cegos", entendidos aqui como pontos de negação do médico. Para que uma adequada relação médico-paciente ocorra é necessário que o médico seja empático. A empatia é a capacidade do médico de colocar-se no lugar do paciente (em uma identificação temporária).

Para isto, é necessário saber escutar o paciente. Contrário a essa posição está o médico cuja onipotência manifesta-se marcadamente. Tais médicos apoiam sua auto-imagem no advento da cura do paciente, rejeitando, por exemplo, os pacientes terminais. Não admitindo serem imperfeitos, esses profissionais não suportam a vergonha e a culpa por suas limitações e acabam frustrados. Também de grande importância são os fenômenos da transferência e da contratransferência. Quando mencionamos a regressão, vimos que o paciente, automática e inconscientemente, desloca para o médico expectativas, sentimentos e atitudes originadas do relacionamento com figuras significativas da sua 1ª infância; estas são as bases das relações transferenciais. A transferência será positiva se um dia as expectativas, dirigidas agora ao médico, foram dirigidas a pais bons, vistos como fonte de força e segurança. A contratransferência são as atitudes despertadas no médico, na maneira como este experimenta o seu paciente. Algum traço do paciente pode "relembrar" o médico de uma pessoa anteriormente importante e mobilizar nele sentimentos e modos de relacionar-se primitivos, de modo irrealístico.

CONCLUSÃO: Assim, a capacidade de desenvolver um relacionamento médico-paciente efetivo depende da apreciação das complexidades do comportamento humano e da maturidade emocional do médico e do seu interesse e preocupação com os pacientes.

A INFLUÊNCIA DO DIVÓRCIO NO RENDIMENTO ESCOLAR DE ADOLESCENTES. Pires CP, Lima MNP, Toniolo DP, Zavaschi MLS. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Embora o divórcio possa ser percebido como uma solução para o problema dos pais, poucos filhos parecem querer o divórcio, independentemente da tensão conjugal existente antes da separação. Para os adolescentes que já estavam tendo dificuldades, o divórcio cria uma carga adicional, aumentando o risco de problemas emocionais; para outros, a mudança na participação na vida familiar é uma experiência amadurecedora. Os filhos, nessa idade, podem empenhar-se em comportamentos autodestrutivos: matar aula, fracassar na escola, abusar de substâncias.

OBJETIVOS: Verificar se adolescentes filhos de pais divorciados mostrariam déficit na performance acadêmica se comparados aos de famílias intactas, mesmo anos depois da separação de seus pais.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo transversal. Os participantes foram 117 adolescentes entre 15 a 17 anos, estudantes da primeira série do segundo grau, de uma escola particular de Porto Alegre, de classe média alta. Os adolescentes responderam um questionário em sala de aula, sem saberem o objetivo do presente trabalho. O grupo controle compreendeu os adolescentes oriundos de famílias intactas, constando de 85 indivíduos. O grupo experimental foi formado por adolescentes advindos de famílias cujos pais se divorciaram e constitui-se de 32 indivíduos. Avaliou-se o desempenho escolar a partir das notas do terceiro bimestre do ano letivo de 1997. O boletim de cada aluno foi somado e após foi feita a média com os grupos em separado.

RESULTADOS: Houve uma diferença de 1,56 pontos entre

as médias dos adolescentes vindos de famílias intactas e os filhos de pais divorciados, refletindo em uma diferença de 15,6%. O resultado veio de encontro a nossa expectativa de que os filhos de pais separados teriam déficit na performance acadêmica se comparados aos do grupo controle.

CONCLUSÃO: Os resultados encontrados corroboraram nossas hipóteses. Entretanto, temos consciência de que, para que a investigação fornecesse dados mais precisos e consistentes, outras variáveis deveriam ser investigadas. Deve-se procurar saber desde quando os alunos começaram a tirar notas baixas, no intuito de identificar aqueles que podem ter realmente sofrido influência da separação. Outros fatores, como estrutura familiar, situação econômica, grau e qualidade da relação com ambos os pais após a separação, influenciaram na resposta à reestruturação. Os resultados de muitos estudos diferentes indicam que o relacionamento pós-divórcio entre os pais é o fator mais crítico no funcionamento da família, sendo válido observá-lo.

FOBIA SOCIAL EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES

UNIVERSITÁRIOS. Gauer GCJ, Picon P, Bonato CC, Segnanfredo ACG, Castro ACS, Cardozo BL, Cosner AF, Assis Brasil CA, Dei Ricardi C, Haggstram L M. Serviço de Psiquiatria e Medicina Legal do Hospital São Lucas da PUCRS. Faculdade de Medicina da PUCRS.

Fobia social é uma categoria diagnóstica relativamente recente e apesar de ser altamente prevalente, causar substancial estresse psicossocial e morbidade bem como apresentar altas taxas de comorbidade tem sido menos reconhecida na comunidade médica do que a depressão ou outros transtornos de ansiedade (Hirschfeld, 1995).

Fobia Social é um medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho nas quais o indivíduo poderia sentir embaraço ou humilhação. A exposição à situação social ou de desempenho provoca, quase que invariavelmente uma resposta imediata de ansiedade. Mais comumente, a situação social ou de desempenho é evitada, embora às vezes seja suportada com pavor. Estudos utilizando critérios do DSM- IV demonstram uma prevalência de 2,4 a 13,3% deste transtorno mental para toda vida. Os pacientes apresentam em até 80% dos casos comorbidade psiquiátrica, sendo mais frequentes os diagnósticos de fobia simples (13%), agorafobia (45%), alcoolismo (19%), depressão maior (17%), abuso de drogas (13%) e distímia (12%).

Acreditamos que fobia social seja um dos fatores responsáveis por baixo desempenho e evasão escolar em cursos superiores. Os autores desconhecem estudos em nosso meio sobre a frequência da fobia social na população acadêmica e se propõem a determinar sua prevalência através de um estudo transversal

Este estudo tem por objetivo avaliar a magnitude da Fobia Social no meio acadêmico universitário, a partir da prevalência numa amostra de alunos da PUCRS. Para isso, serão entrevistados 1500 acadêmicos de cursos de graduação de pelo menos 6 cursos diferentes de graduação, de primeiro e últimos anos. Em uma primeira fase será realizada a validação do Inventário de Fobia Social-SPAI (Beidel, Turner e cols., 1993) em sua versão para o português em nosso meio, para posterior utilização na identificação

dos casos. Na segunda fase do projeto, após consentimento informado, serão coletados os dados demográficos e aplicado o referido inventário para definição da prevalência na amostra do evento de interesse. Os dados serão analisados através de pacote estatístico SPSS de forma descritiva, bi e multivariada.

EXPERIMENTAÇÃO DE DROGA ENTRE ESTUDANTES DAS REDES ESTADUAL E PARTICULAR DE PORTO ALEGRE.

Cislaghi GQ, Fernandes EH, Oliveira JG, Pithan CF. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal / Faculdade de Medicina / UFRGS.

O uso de drogas banalizou-se de tal maneira que hoje, infelizmente, "é quase como um rito de passagem do adolescente, como a iniciação sexual", segundo Arthur Guerra de Andrade.

Tendo em vista os conflitos da passagem da infância para a vida adulta bem como a banalização do uso de drogas em nossa sociedade, resolvemos estudar os fatores envolvidos na primeira experiência dos jovens com essas substâncias, tais como: idade em que ocorre a primeira experiência, motivação para a experimentação, expectativas e sentimentos despertados, influência da família e da religião na determinação dessa experiência.

Para tanto, os autores desenvolveram um estudo analítico, de delineamento transversal e de base populacional.

O estudo foi realizado com uma amostra de 458 estudantes (entre 11 e 22 anos) de 1ª e 2ª graus de três escolas estaduais e uma escola particular da cidade de Porto Alegre, sendo 48,03% do sexo masculino e 51,97% do sexo feminino. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário com 24 questões objetivas.

A pesquisa apresentou risco mínimo para os estudantes entrevistados, visto que houve uma avaliação prévia do instrumento pelas escolas e posterior autorização dessas. Além disso, a participação dos estudantes foi espontânea e anônima. Não houve discriminação de indivíduos, tanto na seleção dos participantes quanto na análise posterior de dados.

Dos 458 jovens participantes da pesquisa, 24,9% já experimentaram algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco), sendo 54,38% desses jovens do sexo masculino e 45,62% do sexo feminino. A primeira experiência com drogas ocorre, predominantemente, entre 13-15 anos de idade (28,07% dos jovens tiveram sua primeira experiência aos 15 anos; 26,31% aos 14 anos e 19,29% aos 13 anos). Entre os entrevistados que experimentaram drogas, 70,08% responderam que o fizeram pela 1ª vez por curiosidade. Dos pais desses jovens que experimentaram drogas, 36,84% são separados e, 27,19% já fizeram uso de alguma substância psicoativa. Quanto aos pais dos jovens que nunca experimentaram drogas, 23,84% são separados e 8,43% já usaram drogas. Em relação à prática religiosa, 27,19% dos jovens que experimentaram drogas praticam religião e 38,38% dos que nunca experimentaram são praticantes.

O estudo mostrou que um em cada quatro adolescentes já experimentou drogas pelo menos alguma vez na vida e que a grande maioria o fez por curiosidade. Verificou-se do mesmo modo, que está havendo uma precocidade na idade em que ocorre a 1ª experiência com drogas. Além disso, constatou-se que, entre os jovens que

experimentaram, há um maior número de pais separados como também de pais que já usaram drogas. Quanto à prática religiosa, observou-se que é menor o número de adolescentes que praticam religião entre os jovens que experimentaram drogas em relação aos que não experimentaram. Contudo, pôde-se inferir que, tanto a família quanto a religião são fatores que influenciam o comportamento dos jovens e que podem predispor-os a ter experiências com drogas, embora não sejam determinantes diretos dessa situação.

APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE QUALIDADE DE VIDA - MÓDULO HIV/AIDS. Fleck MPA, Louzada S, Silva AF, Santos L, Provenzi VO, Chachamovitch E, Pinzon VD, Chachamovitch R, Michalowski MB. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS/ Serviço de Psiquiatria e Medicina Legal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

FUNDAMENTAÇÃO: grupos com características singulares como pessoas com HIV/AIDS têm necessidade de itens e facetas adicionais para avaliação da qualidade de vida (uma vez que esta é uma percepção individual da posição na vida no seu contexto cultural e no sistema de valores em que o indivíduo vive e a sua relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e conceitos). Há uma insuficiência dos instrumentos atuais, para a avaliação de pessoas vivendo HIV/AIDS (PVHAs).

OBJETIVO: Apresentação do instrumento de medida de qualidade de vida - módulo HIV/AIDS no Brasil, conforme orientação da OMS e andamento do estudo piloto.

MATERIAL E MÉTODOS: Fase I) discussão do instrumento principal com profissionais de vários centros; Fase II) discussão em grupos focais preliminares com PVHAs; Fase III) discussão em grupos focais das possíveis novas facetas; Fase IV) painel para elaboração de facetas adicionais; Fase V) tradução para o inglês; Fase VI) desenvolvimento do piloto; Fase VII) tradução do piloto; Fase VIII) condução do estudo piloto com 100 casos com 50 retestes e 50 controles com 25 retestes; Fase IX) análise dos dados e redação.

ASPECTO ÉTICO: utilizou-se consentimento informado e aprovação por comitê de ética em pesquisa (GPPG - HCPA). Os riscos associados são menores que o mínimo atribuível, pois trata-se de um questionário auto-aplicável.

RESULTADOS: a realização das diversas fases resultou na elaboração de um instrumento de medida de qualidade de vida constituído de itens gerais e específicos para PVHAs, além de outros itens, num total de 115 questões divididas em diversas facetas. No estudo piloto estão sendo aplicados o WHOQOL-100 e as questões do módulo HIV/AIDS.

CONCLUSÃO: Trata-se de questionário auto-aplicável e de linguagem acessível que aborda questões consideradas relevantes pelos PVHAs. O estudo piloto encontra-se em andamento e vem tendo uma boa receptividade dos pacientes, principalmente, daqueles vinculados às instituições como o Grupo de Apoio aos Pacientes com AIDS (GAPA)-RS.

CONSULTORIA ESCOLAR-RELATO DE EXPERIÊNCIA E ALGUMAS COMPREENSÕES. Zimmermann HH, Rigo-Lise AM, Sukiennik PB, Bassols AMS. Serviço de Psiquiatria da

Infância e Adolescência / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os autores argumentam que a Consultoria Escolar é uma das possibilidades onde o psiquiatra pode desempenhar um papel de grande importância para o desenvolvimento das capacidades educacionais e de saúde mental nas escolas. Sua função está dirigida principalmente ao manejo dos problemas dos alunos pelos professores, melhora das relações profissionais entre o corpo docente, e, por conseguinte, melhora no desempenho dos alunos. Em nosso meio, várias escolas da rede estadual recebem este serviço dos Cursos de Especialização e Residências em Psiquiatria, porém, ainda não é clara a função do Consultor Escolar nem suas potencialidades para a maioria dos professores, sendo constatada resistência da parte do consulente com frequência. Apesar disso, e concordando com a literatura, observa-se ao longo dos anos um efeito positivo claro nas escolas onde a consultoria escolar tem sido feita com continuidade. O presente artigo tem por objetivo divulgar o trabalho de Consultoria Escolar realizado por psiquiatras em formação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Enfatiza-se o efeito multiplicador de informações através dessa ação em saúde pública, que mostra-se simples e necessária. Além disso, a forma de trabalho do grupo de consultores escolares é ilustrada através de uma situação-exemplo.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA EM CASOS PSIQUIÁTRICOS. Stone I, Graeff ME, Kerber SR. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Utilizando material clínico, as autoras salientam a importância do diagnóstico neuropsiquiátrico, assim como a abordagem terapêutica em equipe multidisciplinar. Ilustram com um caso de Fobia Social onde havia associado alteração neurológica severa (hidrocefalia) e que, se não fosse diagnosticada corretamente, deixaria o paciente em risco de vida. No segundo caso, a paciente com deficiência mental e quadro depressivo associado tinha história de ilusões auditivas que investigadas, revelaram epilepsia occipito-temporal. Chamam a atenção para sinais e sintomas neurológicos que podem servir de alerta para se pensar em patologia neurológica associada a um distúrbio psiquiátrico, o que leva as autoras a enfatizarem a importância de exaustiva anamnese, buscando patologia neuropsiquiátrica, bem como utilização dos exames necessários para adequada investigação.

NOVAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO PÂNICO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO FLUOXETINA E MIRTAZAPINA. Carrão AD, Busnello JV, Abreu M, Abreu H, Ribeiro L e Kapczinski F. Serviço de Psiquiatria/HCPA e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/Faculdade de Medicina/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O Transtorno do Pânico, com e sem agorafobia, é o mais comum dos transtornos de ansiedade, ocorrendo em 2-6% da população. É uma doença de curso crônico que pode levar a graves danos a vida do indivíduo, sendo assim, o desenvolvimento de métodos terapêuticos efetivos se torna de grande interesse para a saúde comunitária. Com o tratamento farmacológico, a maioria

dos pacientes apresenta uma melhora dos sintomas do transtorno do pânico e da agorafobia. Entretanto, a aderência dos pacientes com transtorno do pânico aos fármacos, conforme relatada por Boer (J Clin Psychiatry 1996;57: 19-25), é dificultada pelos efeitos colaterais dessas drogas.

OBJETIVOS: Estudar os efeitos da Mirtazapina no tratamento do Transtorno do Pânico.

DELINEAMENTO: Este será um ensaio clínico randomizado, duplo-cego comparando a eficácia da fluoxetina e mirtazapina no tratamento dos pacientes com transtorno do pânico, visto que esta última droga ainda não foi avaliada em estudos dessa natureza.

PACIENTES: Trinta pacientes com diagnóstico de Transtorno do Pânico com ou sem Agorafobia de acordo com os critérios da CID-10, que preencham os critérios de inclusão da pesquisa.

MATERIAIS: Para avaliar o efeito do tratamento serão usadas os seguintes instrumentos; diário dos ataques de pânico; escala de Hamilton para depressão; escala de Hamilton para ansiedade; escala de Sheehan para pânico e ansiedade antecipatória e escala de Impressão Clínica Global

POTENCIAIS BENEFÍCIOS: A mirtazapina é um novo antidepressivo com perfil farmacológico único, pobre em efeitos colaterais e portanto uma potencial alternativa às terapias atuais.

DESCRIÇÃO DE SITUAÇÕES DE RISCO PARA TRANSMISSÃO DO VÍRUS HIV POR VIA SEXUAL EM USUÁRIOS DE DROGAS DE PORTO ALEGRE. von Diemen L, Pechansky F, Sirovec S e Tyburski M. R. Serviço de Psiquiatria/HCPA e Departamento de Psiquiatria/Faculdade de Medicina/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Foi demonstrado em diversos estudos que o uso de drogas injetáveis e o de crack estão fortemente associados com a contaminação pelo HIV. Por outro lado, entre as mulheres que utilizam substâncias psicoativas, a prevalência de uso dessas drogas é baixa e a soropositividade é semelhante ao índice dos homens, o que nos leva a supor que a via sexual é uma importante via de transmissão também nesse grupo, particularmente nas mulheres.

OBJETIVOS: Conhecer características de exposição à contaminação pelo HIV - em especial pela via sexual - de usuários de drogas de Porto Alegre, com o objetivo de desenvolver intervenções preventivas específicas à disseminação da AIDS em nosso meio.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: É um estudo transversal de prevalência.

PACIENTES: 695 usuários de drogas, provenientes de 4 locais de Porto Alegre: HCPA, Cruz Vermelha e COAS (Centro de Orientação e Apoio Sorológico) Municipal e Estadual.

MÉTODOS: Os participantes responderam a um instrumento auto-aplicado que é a terceira versão Brasileira de um questionário americano. Quando indicado, as análises foram estratificadas por gênero, utilizando-se o teste do chi-quadrado para avaliar diferenças entre os grupos. O nível de significância utilizado foi de 0,05. Quando possível, foi realizado anti-HIV com o consentimento verbal do paciente.

ASPECTO ÉTICO: O estudo foi aprovado pela Comissão de

Ética do GPPG do HCPA e realizado com o consentimento informado verbal dos pacientes.

Resultados: A média de idade foi de 29.4 anos, sendo 76% homens. Houve predomínio de circunstâncias de exposição a risco por via sexual tanto em homens quanto em mulheres, sendo que, desde 1980, 78% dos homens e 82.1% (NS) das mulheres haviam tido relações heterossexuais sem preservativo, relações homossexuais sem preservativo em 10.4% e 3.6% ($p < 0.05$) dos casos, respectivamente, e relação com parceiro(a) usuário de droga injetável (UDI) em 33.3% e 13.3% dos casos ($p < 0.01$), respectivamente. Em relação ao nº de parceiros nos 6 meses anteriores à coleta, 25.4% dos homens tiveram relação sexual (RS) com 4 ou mais mulheres, 31.2% com 2 ou 3 e 34.5% com uma mulher. Dentre as mulheres, 22.61% tiveram RS com 4 ou mais homens, 23.8% com 2 ou 3 e 47.6% com um homem. Com relação às trocas envolvendo sexo x drogas x dinheiro nos 6 meses anteriores à coleta, 8.4% das mulheres e 5.7% dos homens relataram terem alguma vez relação sexual para obter drogas (NS), 1.8% das mulheres e 10.7% dos homens deram droga para terem RS ($p < 0.05$), 17.4% das mulheres e 5.9% dos homens receberam dinheiro para terem RS ($p < 0.01$) e 2.4% das mulheres e 16.6% dos homens pagaram para terem relações sexuais ($p < 0.01$). Além disso, 13.8% das mulheres e 9.1% dos homens tiveram, nos últimos 6 meses, relações sexuais com alguém que sabiam, ou ficaram sabendo depois, que tinha AIDS ou o vírus HIV.

CONCLUSÃO: Homens e, principalmente, mulheres usuários de drogas mostraram uma alta exposição a situações de contaminação por via sexual. Estas têm risco aumentado pela alta prevalência de relações sexuais por dinheiro ou por droga e com parceiros UDIs. Por outro lado, os homens mais frequentemente pagam ou dão drogas para ter relações sexuais. Dessa forma, a prevenção à disseminação do HIV, além de ter que ser específica para os usuários de drogas como um grupo, tem que levar em consideração o gênero a ser atingido, bem como a forma de contato sexual e consequentemente os meios de negociação que permitam sexo mais seguro. Tais medidas parecem se justificar através das análises realizadas neste estudo, por serem potencialmente maiores as chances de contaminação em usuários de drogas que se expõem também a circunstâncias que envolvam risco por transmissão sexual.

PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ANSIEDADE DO HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS. Brescianini BC, Bacchieri BC, Chaves CQ, Brescianini LC, Gonçalves DM, Ballester DP. Serviço de Psiquiatria do Hospital Presidente Vargas de Porto Alegre; Departamento de Medicina Preventiva/FFFCMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A sensação de ansiedade é uma vivência comum de todos os seres humanos, sendo que apenas as formas graves são classificadas como doença. Os principais sintomas gerais comuns aos diversos tipos de transtornos de ansiedade são diarreia, tonturas, hiperidrose, hiper-reflexia, hipertensão, palpitações, midríase, inquietação, síncope, taquicardia, parestesias de extremidades, tremores, desconforto abdominal, etc. Os Transtornos de Ansiedade são divididos em várias formas: ansiedade generalizada, fobias, transtorno

obsessivo-compulsivo, entre outras. São doenças que podem causar um comprometimento interpessoal e social muito grande à pessoa, e, muitas vezes, têm ótimos resultados terapêuticos, com recuperação das funções prévias. O médico geral deve estar apto a reconhecer o perfil desse tipo de paciente e os principais sinais e sintomas da patologia, para futuro tratamento ou encaminhamento ao especialista.

OBJETIVO: Traçar o perfil dos pacientes do Ambulatório de Ansiedade do Hospital Presidente Vargas

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram analisados 239 prontuários referentes a consultas no Ambulatório de Ansiedade do Hospital Presidente Vargas no período de fevereiro de 1994 a abril de 1997. O critério de inclusão foi o paciente ter consultado no Ambulatório de Ansiedade nesse período. A coleta de dados, feita pelo grupo de pesquisa, realizou-se através das informações de identificação constantes na Ficha de Seguimento, um protocolo preenchido pelos médicos do Ambulatório de Ansiedade. De cada questionário foram utilizados os seguintes dados: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, religião, ocupação, renda familiar e procedência. O cálculo estatístico foi feito pelo programa Epi-Info 6.0.

RESULTADOS: do total de 239 prontuários revisados, 84.6% dos pacientes eram do sexo feminino, 89.3% eram de cor branca, enquanto que 5.8% eram negros e apenas 2.9% eram mulatos. Quanto ao estado civil, 58.7% eram casados. Aproximadamente 49.5% possuíam 1º grau incompleto. A religião predominante foi a católica, com 68.5%. Quanto à ocupação, 29.6% eram donas de casa e 22.8% eram autônomos. A renda mais frequente foi entre 2 e 5 salários mínimos (34% dos pacientes). Da região de procedência, 43.4% das pessoas eram de Porto Alegre, enquanto que 40.5% vinham da Grande Porto Alegre. A Média de idade foi de 42.2 anos. Aproximadamente 15% dos prontuários não estavam completos com os dados pesquisado pelo grupo.

CONCLUSÃO: Os dados encontrados por nós estão, de modo geral, em concordância com os da literatura. Há aproximadamente 5.4 vezes mais pacientes do sexo feminino, dado esse superior ao descrito. Alguns prontuários não apresentavam registro adequado de informações.

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO PAIS-BEBÊS. Zavaschi ML, Costa F, Martins S, Wolf AL, Martins ASG, Cunha GB, Brunstein C, Nabinger S, Kruter BC, Estrella CHG. Apresentadora: Ana Luiza Wolf. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este projeto surgiu a partir de trabalhos de pesquisa de uma equipe interdisciplinar que desenvolve suas atividades no Hospital de clínicas de Porto Alegre, propondo-se a investigar as interações iniciais entre pais e bebês e suas possíveis repercussões sobre o desenvolvimento dos indivíduos. Os resultados levam à conclusão sobre a importância de um atendimento que possa suprir as necessidades de nossos bebês, suas mães e suas famílias, oferecendo-lhes suporte emocional e

promovendo a saúde mental. Nosso projeto tem o objetivo de implementar o Ambulatório de Interação Pais-Bebês no Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este ambulatório visa prestar assistência a crianças de zero a três anos e seus pais, com ênfase na interação entre eles, prevenindo precocemente problemas no desenvolvimento normal. Busca, também, formar profissionais da área materno-infantil aptos a prevenir, diagnosticar e tratar bebês e seus pais que possam apresentar qualquer distúrbio na interação ou no desenvolvimento. Por fim, visa desenvolver uma linha de pesquisa que contemple o estudo do desenvolvimento do bebê, seu relacionamento com os pais bem como os principais distúrbios nesta faixa etária. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre atende basicamente população de baixa renda e é um centro de referência para a região sul, o que torna primordial a existência de um ambulatório que atenda os problemas mais comuns deste grupo.

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE. Zylbersztejn DS, Alboim C, Eizirik C. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, FAMED/UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existe, na sociedade em geral, um certo preconceito em relação à sexualidade na terceira idade, além de uma grande falta de informação e de pesquisa a respeito deste assunto, segundo Wiley, D (J. Gerontol A Biol Sci Med Sci, 1996; 51:3, M142-6).

OBJETIVO: Traçar um perfil das características da sexualidade na velhice, visando um melhor entendimento dos aspectos, das mudanças, e da atual realidade do comportamento sexual na terceira idade.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: Estudo transversal.

PACIENTES OU MATERIAL: Amostra de 165 idosos entre 60 e 75 anos frequentadores do Parque Farroupilha, de bailes da terceira idade e senhoras participantes da Universidade da Terceira Idade (UNIT).

MÉTODOS: Abordagem através de um questionário contendo os seguintes aspectos: condição civil; sonhos eróticos; significado do sexo; atração; desejo; frequência e atividade sexual. Explicou-se a natureza do trabalho e solicitou-se o consentimento do entrevistado. Os questionários foram aplicados individualmente e, após preenchidos, colocados em um envelope, garantindo o anonimato.

RESULTADOS: Foram entrevistados 115 mulheres e 50 homens. O índice de abstenção foi de 13%. Na população masculina encontrou-se 57% de casados e 17% de viúvos, enquanto que na feminina evidenciou-se 36% e 38%, respectivamente. O amor é o principal significado do sexo para 61% do universo pesquisado. O desejo sexual é sentido por 98% dos homens e 81% das mulheres entrevistados. A maioria dos homens (40%) responderam que a maior fonte de atração sexual é a beleza física, enquanto que para as mulheres (38%) a personalidade do companheiro é a maior fonte de interesse sexual. Verificou-se ainda que as mulheres (15%) sentem mais necessidade física do que os homens (7%) para a relação sexual. Cinquenta por cento de mulheres apresentam sonhos eróticos, enquanto 38% dos homens os apresentam. Todos os homens referem-se sexualmente

ativos, enquanto metade das mulheres dizem-se ativas. A maior parte das respostas, tanto de homens quanto de mulheres, concentrou-se na faixa de 1 ou mais relações sexuais por semana, havendo uma variação de acordo com o estado civil.

CONCLUSÃO: Este trabalho evidenciou, primeiramente, que o tema da sexualidade é facilmente abordado pelos idosos. O desejo, para a grande maioria dos idosos, permanece inalterado, embora o desempenho sexual possa decair devido a processos fisiológicos inerentes ao envelhecimento. Existe, porém, uma diferença significativa de 50% entre homens e mulheres referente à atividade sexual, podendo ser explicado pelo alta taxa de mulheres viúvas e alta taxa de homens casados na sociedade, já que os homens têm uma maior facilidade de encontrar uma nova parceira ao estarem sozinhos. Esta menor atividade sexual das mulheres fica compensado pelo prazer obtido nos sonhos.

Um maior conhecimento da realidade da velhice pode ser de grande valia na desmistificação da sexualidade na terceira idade, contribuindo para um melhor entendimento e atendimento desta crescente faixa de população.

AValiação da performance neuropsicológica em adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade não tratados. Schmtz M, Cadore LP, Kipper L, Padilla M, Rodhe LA, Chaves M. Serviço de Neurologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma patologia comum que afeta muitas crianças e suas famílias. Seu impacto 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. Estudos transversais, retrospectivos e de coorte encontraram que crianças com TDAH são de maior risco para desenvolver outros transtornos psiquiátricos na infância, adolescência e idade adulta. O transtorno está também associado com psicopatologia significativa mais tarde na vida.

OBJETIVOS: Avaliar o desempenho numa bateria de testes neuropsicológicos em adolescentes com TDAH que não estejam recebendo tratamento farmacológico.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo transversal controlado com adolescentes de 12 a 14 anos com TDAH, sem retardo mental. Foi avaliada a performance neuropsicológica por uma bateria de testes composta por: Wisconsin Card Sorting Test, Stroop Test, Minimental State Exam, Span de Palavras e Span de Dígitos. Foram avaliados os seguintes fatores demográficos: idade, sexo, escolaridade, raça, nível sócio-econômico. Foi solicitado aos adolescentes um consentimento por escrito pós-informação, assinado tanto por este, quanto por um dos pais ou responsáveis. Variáveis potencialmente de confusão serão analisadas por análise de covariância ANOVA. O peso do Fator em Estudo foi analisado através de análise multivariada por regressão logística.

RESULTADOS: Foram avaliados 35 pacientes, sendo 17 do grupo controle. Não houve diferença em relação as características demográficas entre os grupos casos e controle. Não houve diferença entre as repostas perseverativas no teste Wisconsin. Os tempos de

elaboração no teste Stroop também não apresentaram diferença significativa entre os grupos. O teste de Span de palavras e Span de dígitos não foi diferente entre o grupo de casos e o de controle.

CONCLUSÕES: Os resultados preliminares do estudo não foram suficientes para mostrar diferença entre o grupo de adolescentes com TDAH e o grupo controle. Novos avaliações serão realizadas com grupo em estudo, dividindo-o em 2 subgrupos: um com adolescentes com TDAH e sintomas só de hiperatividade e outro com TDAH e sintomas de desatenção e mistos.

DESCRIÇÃO DE COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS, QUE PROCURAM TRATAMENTO EM PORTO ALEGRE. Kessler FP, Lima AF, Cláudia S, Pechansky F, Soibelman M. Serviço de Psiquiatria/ HCPA e Departamento de Psiquiatria e medicina Legal/ Faculdade de Medicina UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Alguns estudos na literatura demonstraram que usuários de drogas injetáveis se submetem a um risco aumentado de adquirir o vírus da AIDS, não apenas pelo compartilhamento de seringas como pelo seu comportamento sexual.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo conhecer o comportamento sexual de um grupo de usuários de drogas injetáveis, a fim de descrever as peculiaridades encontradas e ir em busca de medidas para a prevenção e diminuição da contaminação pelo vírus HIV, que sejam acessíveis e de acordo com a realidade desta população.

MÉTODO: Um total de 142 pacientes responderam um questionário aplicado por um coletador treinado. Este instrumento foi desenvolvido pelo National Institute on Drug Abuse dos EUA. Ele avalia detalhadamente os comportamentos de risco para a contaminação pelo vírus HIV em usuários de drogas injetáveis. No presente estudo, utilizamos a seção do instrumento que avalia comportamentos sexuais em geral. Refere-se à proteção ou não para a exposição do vírus HIV, ao longo da vida e no último mês anterior à entrevista. A análise estatística foi realizada através do programa EPI-INFO. Foram utilizados testes estatísticos como Chi-Square, Mantel-Haenszel test for linear association, Fisher Exact Test, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: Observou-se que 76% dos sujeitos da amostra mantiveram relações sexuais no último mês. Destes, 94 eram homens heterossexuais, 10 mulheres heterossexuais e 4 homens bissexuais, com uma média de 6 a 7 relações nesse período. A maioria (68%) teve relação com apenas um parceiro sexual. Grande parte (79%) não teve parceiro sexual que utilizava drogas, sendo que as mulheres, em 50% dos casos, tiveram mais parceiros sexuais que usavam drogas do que os homens ($p=0,03$). Em relações sexuais do tipo vaginal, 44% das pessoas que tiveram relações no último mês (98 casos) referiram que não usaram camisinha. Não houve diferença estatística do uso de camisinha entre homens e mulheres. A respeito do uso de drogas associado ao sexo, viu-se que quase a metade dos entrevistados (48,6%) utilizou álcool pelo menos uma vez no último mês, antes ou durante a relação sexual, seguido pelo uso de cocaína (40,2%) e pela maconha (38,5%). Cinquenta por cento dos homens admitiram já ter dado dinheiro em troca de sexo e 20% já

forneceam drogas para o mesmo fim. Os homens mais velhos ofereceram mais drogas (31% daqueles com idade acima de 30 anos, 15% entre 20 e 30 anos e 7,4% acima de 30 anos) ($p < 0,05$). Nenhuma mulher forneceu droga ou dinheiro em troca de sexo.

CONCLUSÕES: A análise de nossos dados sugere que esta população se expõe altamente à contaminação pelo vírus HIV. Cabe salientar que o consumo significativo de substâncias psicoativas anteriormente ou durante a relação sexual, pode dificultar a utilização de meios para proteção durante a atividade sexual. Nosso estudo também evidencia que as mulheres possuem mais parceiros sexuais que utilizam drogas que os homens, sugerindo que há diferenças entre os comportamentos de risco sexuais entre estes dois grupos. Contudo, o número mulheres do estudo é muito pequeno, salientando a necessidade de novos estudos em busca destas diferenças.

CARACTERÍSTICAS DE UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE DROGA INJETÁVEIS QUE PROCURAM TRATAMENTO EM PORTO ALEGRE: DESCRIÇÃO GERAL DOS CASOS COLETADOS. Kessler FP, Lima AF, Cláudia S, Pechansky F, Soibelman M. Serviço de Psiquiatria/ HCPA e Departamento de Psiquiatria e medicina Legal/ Faculdade de Medicina UFRGS.

OBJETIVOS: O presente estudo tem como objetivo descrever as características de uma amostra de usuários de drogas injetáveis, que buscam tratamento em centros de referência em Porto Alegre, salientando-se a relação entre comportamentos específicos desta população, como compartilhamento e/ou não limpeza de seringas, relações sexuais com diversos parceiros sem uso de camisinha, com situações de risco para transmissão do vírus HIV. Espera-se através desta análise desenvolver técnicas para prevenção e diminuição de contaminação pelo vírus HIV neste grupo.

MÉTODO: Um total de 142 sujeitos responderam a um questionário aplicado por coletadores treinados. Este instrumento foi desenvolvido pelo National Institute on Drug Abuse dos EUA. Ele avalia detalhadamente comportamentos de risco para contaminação pelo vírus HIV em usuários de drogas injetáveis. É composto por seções que analisam características demográficas, o uso de drogas nos últimos 30 dias e 48 horas antes da entrevista, atividade sexual, sexo por dinheiro e drogas, estado de saúde do paciente, trabalho e rendimentos. A análise estatística foi realizada pelo programa EPI - INFO versão 5.1. Foram utilizados testes estatísticos como Chi-Square, Mantel-Haenszel test for linear association, Fisher Exact Test, Mann-Whitney.

RESULTADOS: A maioria dos pacientes era de brancos (72%), solteiros e moravam no mesmo endereço há mais de 3 anos. A média de idade foi de 27,4 anos e uma significativa proporção de pacientes encontrava-se desempregada (39%). Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista, a maioria dos pacientes (83%) fez o uso de cocaína injetável. Também houve uso significativo de álcool (76,3%) e maconha (65,9%) nesse período. A frequência de compartilhamento de instrumentos (seringa, agulhas) com outros indivíduos foi de 20%. Quando dividiam esses instrumentos, na maioria das vezes, era com amigos e geralmente os limpavam. Vinte e dois por cento dos

pacientes que compartilhavam instrumentos responderam já ter usado drogas com indivíduos contaminados pelo HIV. 34% dos pacientes nunca haviam feito o teste anti-HIV, antes da entrevista e nove possuíam o diagnóstico de AIDS. Cabe salientar que, durante o estudo, não foi possível a obtenção do resultado do teste anti-HIV em 69% dos casos. Oitenta e sete por cento já tinham recebido informações sobre AIDS antes de participarem do estudo. No entanto, é importante salientar que enquanto 54% da amostra havia recebido alguma intervenção quanto a risco sexual, somente 4 pacientes haviam recebido água sanitária para limparem seringas nos últimos 30 dias.

COMENTÁRIOS: Os achados sugerem que o uso de drogas, particularmente o consumo de substâncias psicoativas na forma injetável, atualmente, desempenha um papel importante na disseminação do vírus HIV. Sabemos que os aconselhamentos pré e pós-testes anti-HIV muitas vezes não conseguem atingir a população que usa drogas injetáveis, uma vez que não são dirigidos para prevenção de AIDS nestes grupos. Portanto, é necessário o conhecimento de comportamentos de risco específicos deste grupo, a fim de adotar medidas mais eficazes para prevenção da contaminação e recontaminação pelo vírus HIV.

PERFIL DA CONSULTORIA PSQUIÁTRICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Aguiar R, Shiba A, Schestatsky G, Kessler F, Ribeiro L, Ferreira E, Escobar J, Knijnik D, Gama C. Serviço de Psiquiatria / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A consultoria é uma sub-especialidade da Psiquiatria que se ocupa da assistência, ensino e pesquisa na interface entre a Psiquiatria e as demais áreas médicas. É destinada a melhorar a qualificação profissional das equipes de saúde no sentido de identificar e resolver problemas psiquiátricos, além de aprimorar a qualificação do psiquiatra através de sua participação em unidades clínico-cirúrgicas. Este trabalho visa traçar um perfil da consultoria psiquiátrica desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram levantados dados de 300 consultorias psiquiátricas realizadas no período de janeiro a agosto de 1998, dentre estes, o perfil demográfico dos pacientes, especialidade do consultante, motivo da consultoria, diagnóstico psiquiátrico, orientação de conduta do consultor. Pode-se observar uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos na unidades clínico-cirúrgicas, o que confirma dados de literatura pré-existentes, bem como a necessidade de aprimorar e divulgar esta sub-especialidade que pode, conforme observou Cassen (1983), reduzir a mortalidade, morbidade, duração da internação e custos de hospitalização.

FOLIE À DEUX – RELATO DE CASO DE UM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO INDUZIDO. Ferreira E, Schestatsky S. Serviço de Psiquiatria / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) conceitua Folie à Deux como um transtorno delirante induzido ou compartilhado por pessoas que mantêm laços emocionais íntimos e intensos. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) descreve-a como um delírio que se desenvolve em um indivíduo no contexto de

um estreito relacionamento com outra pessoa que tenha um delírio já estabelecido. Torch, 1996, questiona se um transtorno obsessivo-compulsivo compartilhado seria uma nova variante de Folie à Deux. Argumenta que, se a palavra contaminação for usada, ao invés de transtorno psicótico compartilhado, todas as variáveis listadas sob a rubrica de Folie à Deux poderiam ser aplicadas a esses casos. Sugere a inclusão de Folie à Deux nas áreas limítrofes da neurose e psicose. A partir daí, este trabalho exemplifica uma dessas "variantes" de Folie à Deux. Relata a história de um casal, na faixa etária entre 20-30 anos, de convívio social relativamente isolado, em que o marido – figura dominante da dupla, com traços obsessivos e sádicos – apresenta um delírio persecutório de ciúmes, pelo qual a esposa o estaria traindo, em pensamento, com outros homens. A esposa – figura dominada, com traços dependentes e masoquistas – desenvolveu secundariamente pensamentos obsessivos, seguidos de rituais compulsivos e alucinações cinestésicas, em que o tema era a traição imaginária ao marido, durante o período de vários meses. O esbatimento dos sintomas da esposa deu-se com o afastamento da dupla. Repetindo o questionamento de Torch, estaríamos diante de uma nova variante de Folie à Deux ou o transtorno obsessivo-compulsivo é mais delirante do que o previamente suposto?

SINTOMAS FÓBICOS E DEPRESSIVOS EM UMA ADOLESCENTE COM ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO. Ferreira E, Tetelbom M. Serviço de Psiquiatria / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O abuso sexual na infância acomete ambos os sexos, todas as raças e níveis sócioeconômicos. Apesar de grande parte dos casos não ser denunciada, reconhecida ou diagnosticada, sabe-se que sua frequência é alta. Não é incomum em adolescentes que buscam atendimento psiquiátrico. A criança vítima de abuso busca formas de garantir sua sobrevivência psíquica, que comumente transformam-se em dificuldades psicológicas na vida adulta. O ódio em relação a si mesmo pode manifestar-se por condutas de risco, auto-destrutivas e sintomas depressivos, como a baixa auto-estima. Relatamos o caso de uma jovem de 14 anos que foi vítima de abuso sexual aos 4 anos e apresenta, na adolescência, ansiedade significativa em situações sociais, evitações frequentes dessas situações e baixa auto-estima. O estímulo à verbalização de sentimentos, a construção de um ambiente terapêutico de segurança, visando a reconstrução de relações de confiança e alívio da culpa foram estratégias utilizadas na psicoterapia da paciente, com o objetivo de aliviar esses sintomas.

SETTING LIMITADO X NEUTRALIDADE NA PSICOTERAPIA DE PACIENTES BORDERLINE – RELATO DE CASO. Ferreira E, Schestatsky S. Serviço de Psiquiatria / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Segundo Kernberg, a psicoterapia expressiva para pacientes borderline objetiva aumentar sua capacidade de experienciar o self e os outros como coerentes e integrados. A terapia recomendada consiste na abordagem para a compreensão e interpretação da transferência, tentando integrar, pela interpretação, os aspectos dissociados da experiência psíquica do paciente. A

neutralidade está implícita nesses aspectos, porém, com pacientes borderline, muitas vezes são necessárias alterações provisórias da técnica para proteger a vida do paciente e a continuidade do tratamento. Nessas ocasiões, a neutralidade pode ser momentaneamente perdida, para ser reinstituída tão logo o paciente esteja em menor condição de risco. Relatamos o caso de uma paciente de 45 anos, com funcionamento borderline, que vinha em psicoterapia dinâmica. Tinha duas internações prévias por tentativa de suicídio e, pouco tempo após, voltara a ter comportamentos de risco como abuso de álcool e manutenção de objetos perfuro-cortantes como facas em suas gavetas e sob o colchão, facilmente descobertos pelos familiares. Havia evidência de que seu comportamento não era conseqüente, primariamente, a um episódio depressivo, mas veiculava tentativas de controle do ambiente. A paciente resistia às interpretações e quando perguntada sobre sua motivação acerca dessas condutas, respondia que suas ações eram impulsivas, não podendo se controlar, de forma que não poderia se responsabilizar pelas mesmas. Suas condutas, porém, não configuravam rituais compulsivos. Foram então colocadas condições para a continuidade do tratamento, como justificativa convincente pela paciente de cada situação de risco na qual se envolvesse. Após o estabelecimento dessa condição, pode-se retornar ao trabalho de compreensão e interpretação; a paciente permaneceu um ano sem envolver-se em condutas de risco e sem manifestar ideação suicida. Não teve, nesse período, nenhum episódio conversivo, antes bastante freqüente e seu funcionamento global teve melhora acentuada. O setting limitado parece ser, em alguns momentos, imprescindível na ajuda a esses pacientes; vale lembrar que é, porém, apenas mais um instrumento e, assim que possível, esses limites devem ser trabalhados na terapia e a conduta de risco ter sua motivação explorada, com reinstituição da neutralidade técnica.

ANOREXIA NERVOSA: RELATO DE TRÊS CASOS GRAVES. Falceto O, Bergmann DS, Stone I, Sukster E, Cardoso L, Rheinheimer B, Zimmermann HH, Correia F^a AG. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo apresentar três casos de Anorexia Nervosa (AN) em meninas de 11 a 15 anos, atendidas na internação do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os autores fazem uma revisão bibliográfica, enfatizando os aspectos relacionados à estrutura familiar e características sócio-econômicas mostrando algumas peculiaridades nos casos descritos.

Conclui-se que a frequência da Anorexia Nervosa como doença tem aumentado incidindo em idades mais precoces e em classes sócio-culturais mais amplas. Por isso, destaca-se a necessidade de esclarecimento aos profissionais de saúde para planejamento do tratamento precoce e continuado, evitando a evolução deletéria das meninas com este transtorno.

REVISÃO DOS CASOS DE ANOREXIA NERVOSA INTERNADOS NO SERVIÇO DE PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E MEDICINA DO ADOLESCENTE DO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Falceto OG, Sanchez PC, Souza SBC, Cardoso L e Sukster, E. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO: FUNDAMENTAÇÃO: Estudos Epidemiológicos recentes tem confirmado o aumento na frequência da Anorexia Nervosa. (Cordás, T.). É uma patologia cujo tratamento correto requer uma equipe multidisciplinar, integrada e comprometida, capaz de levar a cabo estratégias diversas de manejo dessas pacientes e suas famílias.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo revisar os casos de Anorexia Nervosa internados pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência e de Medicina do Adolescente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, descrevendo a abordagem e tratamento praticados pela equipe multidisciplinar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Delineamento: Trata-se de um estudo transversal, não comparado.

PACIENTES OU MATERIAL: Pacientes com diagnóstico de Anorexia Nervosa que internaram desde 1991 no serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Medicina do Adolescente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MÉTODOS: Revisão de prontuários.

ASPECTO ÉTICO: Serão mantido em sigilo os nomes e dados de identificação das pacientes, bem como dos profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar..

RESULTADOS: A abordagem e tratamento empregados foram com enfoque sistêmico, sendo inclusive uma condição para a internação o acompanhamento de um familiar vinte e quatro horas por dia.

CONCLUSÕES: O tratamento empregado tem se mostrado eficaz tanto no que se refere a ganho de peso durante a internação, bem como em relação ao índice de recidiva pós-alta.

APOSENTADORIA, E AGORA? Berwanger CGW, Dias AE, Soares LQ. Departamento De Psiquiatria E Medicina Legal - Hcpa/Ufrgs. Orientadores: Dra. Ana Margareth Bassols; Acadêmica Paula Kier Herynkops.

Analisando de forma sociológica, a aposentadoria representa uma ruptura com o mundo do trabalho, acarretando uma modificação no sistema de relações sociais e no sistema de papéis e status.

O presente estudo tem por objetivo identificar as diferenças entre a aposentadoria de integrantes das classes econômico-sociais mais abrangentes - alta, média e baixa. Um dos parâmetros determinantes verificados foi o nível de satisfação dos aposentados com esta fase da vida.

Para obtenção dos dados foi realizado um estudo transversal, no qual elegemos trinta (30) aposentados representantes das três classes sociais predominantes - dez (10) da classe alta, dez (10) da classe média e dez (10) da classe baixa. Para tanto, as áreas de Porto Alegre eleitas para a coleta de dados dos aposentados foram as seguintes: Vila Maria Degolada e Vila Planetário (classe baixa), bairros Menino Deus, Santo Antônio e Centro (classe média) e bairro Glória (classe alta). O número de homens e mulheres entrevistados em todas as classes foi idêntico, ficando a média de idade em 62,2 anos. Um questionário Padrão foi aplicado, com perguntas objetivas, sob a forma de entrevista direta. Os entrevistados foram escolhidos

aleatoriamente, de modo a não direcionar os dados da pesquisa. Vale ressaltar que familiares dos participantes deste trabalho foram excluídos dos levantamentos realizados. As entrevistas foram feitas no domicílio de cada aposentado e as informações colhidas tiveram o consentimento para o uso na pesquisa, estando as identidades preservadas.

Após a análise dos dados, fica claro que o planejamento da aposentadoria e a concretização das expectativas em relação à ela é diretamente proporcional ao grau de escolaridade e ao nível sócio-econômico, como se pode verificar através das informações obtidas, nas quais 80% dos entrevistados da classe alta afirmaram que planejaram sua aposentadoria, enquanto apenas 40% dos entrevistados de classe baixa sinalizaram nesse sentido. Em relação às expectativas quanto à aposentadoria, verificou-se que 80% dos entrevistados da classe baixa não as alcançaram, enquanto 60% da classe média e 75% da classe alta as alcançaram.

É possível concluir, então, que as pessoas com maior respaldo sócio-econômico tiveram oportunidade de pensar melhor quais os caminhos a serem seguidos em se tratando de suas aposentadorias, o mesmo em relação à concretização das expectativas nessa fase. Ficou evidente que os integrantes da classe alta atingiram um maior grau de satisfação. Isso, presume-se, pode ser decorrente do acúmulo de renda que essas pessoas conseguiram durante o período de trabalho, entretanto esta não é uma regra aplicável à todos os casos.

UMA CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA AO ENTENDIMENTO DA AGRESSIVIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Zavaschi ML, Bassols AM, Ortiz MR, Bergmann D, Graeff ME e Estrella CHG. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência/ HCPA, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/Faculdade de Medicina/ UFRGS e Serviço de Psicologia/ HCPA.

A violência na sociedade atual tem assumido proporções gigantescas, chamando atenção como um problema de saúde pública, tal o impacto sobre as taxas de morbidade e mortalidade. Os motivos que levam à agressividade e à geração da violência são muitos, dentre eles fatores relacionados ao desenvolvimento infantil que determinam o caráter do indivíduo adulto.

O objetivo do presente trabalho foi estudar o perfil da população de crianças e adolescentes que busca atendimento com queixa de agressividade. Procurou-se levantar os possíveis fatores que contribuem para o aparecimento de condutas agressivas, enfatizando-se a conexão entre agressividade nas crianças e adolescentes e agressividade nas famílias de origem. Os autores privilegiaram os aspectos psicológicos, inconscientes, implicados na gênese da agressão.

Foi realizado um estudo de série de casos a partir das informações contidas nos prontuários de pacientes atendidos pelos Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência no ambulatório (em 1996 e 1997) e na internação (em 1993 a 1997) e de Psicologia no ambulatório e na internação (em 1997 a março de 1998). Foram colhidos dados relativos ao motivo do atendimento de todos os pacientes catalogados. A partir destes resultados, foram selecionados os pacientes com queixa de agressividade,

sendo verificados dados relativos ao sexo, idade, com quem o paciente reside e, na presença de família agressiva, quem agride. Foram selecionados também os pacientes com família agressiva tendo como objetivo verificar a presença de agressividade nestas crianças.

O total de pacientes que consultaram por agressividade foi de 124, representando 44,4% da população atendida nos serviços no período citado acima. Destes casos, 39,4% incluíam pacientes com queixa de agressividade externalizada e 10,8% tratavam-se de pacientes com ideação ou tentativa de suicídio, o que foi considerado pelos autores como agressividade internalizada. O perfil dos pacientes agressivos foi: indivíduos do sexo masculino (74%), com idade entre 6 e 12 anos (56%), residindo com os pais (50%) e que, na presença de agressividade na família, o pai é o agressor (40%). A presença de comportamentos agressivos nas famílias de crianças agressivas, remete à discussão dos modelos de identificação a que as crianças estão expostas. Em nossos achados, há um grande número de pais agressivos com filhos agressivos, o que leva os autores a supor que, nessas crianças, tenha havido uma grande mobilização do mecanismo de identificação com o agressor e identificação com o papel de gênero. Levando-se em consideração que há um predomínio de meninos em nossa amostra e que, na idade escolar, o pai representa para o menino o modelo de identificação masculina, é de pensar que a agressividade poderá estar sendo introjetada nessas crianças como um padrão de masculinidade valorizado, *"ser homem como o pai é ser agressivo"*. Nas famílias agressivas, foi constatada agressividade em praticamente metade dos pacientes (49%). Os autores atribuem à outra metade de pacientes (51%), sem queixa de agressividade apesar de viverem em famílias agressivas, a influência da resiliência, tendo respaldo na equação etiológica de Freud, em que vários fatores se somam na geração da saúde e da doença.

O entendimento desses mecanismos psicológicos, à luz da teoria psicanalítica, pode ser uma ferramenta de grande utilidade, tanto na abordagem preventiva da perpetuação de tal conduta, quanto diagnóstica e terapêutica. Em vista disso, os autores propõem uma assistência adequada à família já no início de sua formação, uma vez que valorizam sobremaneira a qualidade afetiva desse primeiro relacionamento.

ESTUDO DO PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DE UM HOSPITAL-ESCOLA. Zavaschi ML, Bassols AM, Bergmann D, Graeff ME, Correia Fo AG, e Estrella CHG. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência/ HCPA, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

Tem sido evidenciado um número cada vez maior de crianças e adolescentes que busca atendimento psiquiátrico por agressividade. A delimitação entre a agressão como componente normal do desenvolvimento e a agressividade patológica pode muitas vezes ser difícil. O comportamento agressivo como distúrbio pode ser manifestação, na criança ou no adolescente, de uma variedade de causas subjacentes, compreendendo distúrbios genéticos, lesão cerebral, estudos limítrofes ou

psicóticos, abuso, negligência, abandono, modelos parentais inadequados, entre outros.

Este estudo teve como objetivo levantar o perfil da população de crianças e adolescentes que procura atendimento em um serviço de psiquiatria, investigando a presença de agressividade nestes pacientes e possíveis mecanismos psicológicos envolvidos na gênese deste comportamento. Esse trabalho foi realizado na tentativa de, a partir do conhecimento do perfil da criança atendida, poder-se oferecer uma assistência adequada a estes pacientes. Desenvolveu-se em estudo de série de casos a partir de informações obtidas nos prontuários dos pacientes selecionados. A população estudada foi a de pacientes atendidos no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do HCPA no ano de 1997, compreendendo a internação e o ambulatório. O total de pacientes catalogados foi de 106.

Em nossos resultados, pode-se constatar que em grande parte das vezes o paciente vem à consulta por agressividade (47%), é do sexo masculino (70%), é de cor branca (84%), tem entre 6 e 12 anos de idade (47%), 1º grau incompleto (63%), e reside com os pais (51%). Com relação aos pais destas crianças, estes informam disciplinar seus filhos predominantemente por meio de conversas (71%), enquanto que um menor número deles admite utilizar agressão física (27%). Quando investigada a presença de agressividade nas famílias dos pacientes, essa foi encontrada em metade dessas famílias (50%). Nas famílias agressivas, na maioria dos casos, ambos os pais agredem a criança (50%), e a agressão predominante é a verbal (79%). Encontrou-se, em várias famílias, casos de consumo de álcool e/ou drogas (29%) e de doença psiquiátrica (70%). Os dois diagnósticos, segundo o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico), mais frequentes em nossos pacientes são os de Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (28%) e de Transtorno do Humor (26%). Dentre os familiares com doença psiquiátrica, o diagnóstico mais presente é o de Transtorno do Humor (72%). Avaliando-se nossos dados, pode-se observar que algumas características, tais como a presença de agressividade e de Transtorno do Humor, parecem transpor gerações em nossa população. O uso de álcool ou outras drogas como combustível para condutas agressivas assim como a presença de doença psiquiátrica na família falam a favor de uma maior fragilidade parental, que, provavelmente, influenciará o modo de relacionar-se com os filhos, assim como se assenta na transmissão genética a vulnerabilidade constitucional.

O estudo do perfil da criança ou adolescente que procurou atendimento psiquiátrico nos trouxe informações sobre alguns possíveis mecanismos envolvidos no desencadeamento e perpetuação da violência. Estudos posteriores sobre os dados encontrados neste trabalho seguramente nos darão instrumentos para melhor atender nossos pacientes, tanto em nível assistencial como preventivo.

ESTUDO SOBRE AS CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE MENTAL DE MORADORES DE RUA ADULTOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. Abreu PBS, Cruz JP, Almada LM, Braescher LM, Shiba AS, Henriques AA, Ghisolfi ES, Brodacz F, Fonseca MM. Serviço de Psiquiatria do HCPA – Programa

de Esquizofrenias e Demências (PRODESQ) Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED-UFRGS; Faculdade de Serviço Social da PUC-RS; Prefeitura Municipal de Porto Alegre - Fundação de Educação Social Comunitária(FESC).

FUNDAMENTAÇÃO: O morador de rua representa um extremo da exclusão social, desafiando os serviços sociais a apresentarem alternativas que possibilitem a sua reinclusão social. Mas, para que se possam desenvolver estratégias eficazes de intervenção, é necessário obter informações sobre essa população. Esse fenômeno não se restringe aos chamados países de III Mundo, verifica-se uma preocupação crescente com os moradores de rua dos EUA, Canadá, França, etc que estudam o fenômeno e buscam desvendar os motivos para o significativo aumento de pessoas que habitam as ruas. Estudos estrangeiros apontam para a relação entre o status de saúde mental e a situação de rua. Slagg (1994) observou que mais de 70% tinha algum transtorno mental identificado. Estudos sobre a morbidade entre essa população mostra que 25% dos homens que vivem em abrigos são esquizofrênicos e 36% preenchem critérios para abuso de substâncias (Teeson, 1993). Verifica-se, no entanto, que não há estudos em nosso meio sobre a população de rua e seu estado mental.

OBJETIVOS: Geral: identificar as condições sociais e de saúde mental dos moradores de rua adultos no município de Porto Alegre. Específicos: (a) correlacionar doença mental na determinação da situação de rua; (b) apontar estratégias de intervenção clínica e social para o MR, por parte de poder público; (c) possibilidade de articulações com a iniciativa privada e ONG'S; (d) gerar informações nas áreas de saúde mental e social para subsidiar ações futuras de prevenção primária; (e) possibilitar a criação de um Núcleo de Pesquisas sobre Moradores de Rua Adultos de Porto Alegre; (f) recomendar estratégias de redução de morbidade em moradores de rua..

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Sujeitos: população adulta e moradora de rua do município de Porto Alegre. Métodos: contagem e mapeamento dos sujeitos, em 16 regiões de Port Alegre. Aplicação de instrumento com questões abertas, abordando sua história de vida, eventos precipitantes que o levaram a morar na rua, que será analisada de modo qualitativo. Também serão aplicados instrumentos padronizados para a determinação do diagnóstico psiquiátrico de acordo com os critérios do DSM-IV, efetuado por entrevistadores treinados, avaliação do status cognitivo, uso de álcool e sofrimento psíquico. Como se trata de uma população vulnerável e muitas vezes incapaz de responder legalmente, o consentimento informado será de responsabilidade do Ministério Público. Os sujeitos terão a garantia de sigilo.

ESTUDO DE MARCADORES FENOTÍPICOS EM IRMÃOS ESQUIZOFRÊNICOS. Lobato MI, Abreu PBS, Knijnik D, Henriques AA, Ghisolfi ES. Serviço de Psiquiatria do HCPA – Programa de Esquizofrenias e Demências (PRODESQ)/ Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED-UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existem evidências claras de que a etiologia da esquizofrenia esteja associada a insultos no período de neuroembriogênese, acometendo o feto em

desenvolvimento, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação. Os principais agressores identificados na literatura têm sido viroses, toxinas, desnutrição, sofrimento fetal e outras complicações obstétricas. A determinação temporal do insulto ainda é imprecisa. Com o objetivo de localizar no tempo a ocorrência de lesão subjacente, recentes estudos têm tentado identificar marcadores cronológicos para alterações fenotípicas desenvolvimentais (anomalias físicas menores e dermatóglifos). Os únicos fatores ambientais que se fazem capazes de alterar o padrão da normalidade são aqueles que agem no período intra-uterino, consistindo, assim, a potencialidade de registrar, adequadamente, os eventos deletérios ocorridos neste período. Além disso, pode-se evidenciar a presença de um componente genético, predispondo à doença, especialmente em famílias com mais de um membro afetado.

OBJETIVOS: O estudo tem o objetivo de estudar marcadores neurodesenvolvimentais (dermatóglifos e Anomalias Físicas Menores) e relacioná-los com indicadores de mau prognóstico (número de internações, refratariedade a tratamento medicamentoso, performance diminuída na testagem de Wechsler e instalação precoce da doença) em irmãos esquizofrênicos). Achados estruturais anômicos, obtidos por tomografia computadorizada cerebral, também serão correlacionados

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estão sendo estudados 6 pares de irmãos portadores de esquizofrenia, de acordo com os critérios do DSM-IV (APA, 1994), em atendimento no Ambulatório de Esquizofrenia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Desses pares, dois são de gêmeos dizigóticos. O grupo de pacientes foi comparado entre si quanto a um padrão de dermatóglifos alterado (± 1 d.p.) e quanto à presença de anomalias físicas menores. Estes marcadores fenotípicos foram comparados com indicadores de pior prognóstico (acima citados). Foi utilizado consentimento informado para a realização desta pesquisa. Os resultados serão descritos com mais detalhes no evento.

ESTUDO DE DERMATÓGLIFOS EM ESQUIZOFRENIA. Lobato MI, Abreu PBS, Knijnik D, Ghisolfi ES, Henriques AA. Serviço de Psiquiatria do HCPA – Programa de Esquizofrenias e Demências (PRODESQ)/ Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED-UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existem evidências claras de que a etiologia da esquizofrenia esteja associada a insultos no período de neuroembriogênese, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação. Os principais agressores identificados na literatura têm sido viroses, toxinas, desnutrição, sofrimento fetal e outras complicações obstétricas. A determinação temporal do insulto é, contudo, ainda imprecisa. Com o objetivo de localizar no tempo a ocorrência de lesão subjacente, recentes estudos têm tentado identificar marcadores cronológicos com alterações desenvolvimentais. Os dermatóglifos, diferentemente de outros marcadores de desenvolvimento são uma característica permanente, que não é alterada após o nascimento em nenhuma situação fisiológica. Os únicos fatores ambientais que se fazem capazes de alterar o padrão das linhas dérmicas são aqueles que agem no período intra-uterino, mais especificamente os insultos

presentes nos primeiros dois terços do segundo trimestre da gestação.

OBJETIVOS: Estudar a presença de padrões dérmicos alterados e relacioná-los com indicadores de mau prognóstico (número de internações, refratariedade a tratamento medicamentoso, performance diminuída na testagem de Wechsler e instalação precoce da doença) em pacientes esquizofrênicos e verificar a possível associação com fatores deletérios pré e neonatais (história gestacional, sazonalidade e fatores obstétricos). Os dermatóglifos também serão comparados com achados estruturais anatômicos obtidos por tomografia computadorizada.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram estudados 47 pacientes portadores de esquizofrenia, de acordo com os critérios do DSM-IV (APA, 1994), em atendimento no Ambulatório de Esquizofrenia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dermatóglifos foram avaliados por impressão à tinta, realizada por técnica do Instituto de Identificação (Secretaria de Saúde Pública – RS). O grupo de pacientes foi comparado entre si, quanto à presença de dermatóglifos alterados. Estes marcadores fenotípicos foram comparados com indicadores de pior prognóstico. Foi utilizado consentimento informado para a realização desta pesquisa.

RESULTADOS: De um modo geral os marcadores dermatoglíficos foram encontrados fortemente associados com indicadores de doença de difícil controle (maior índice de hospitalizações, necessidade de uso de neuroléptico atípico – clozapina). De um modo especial não houve associação dos dermatóglifos com uma idade precoce da primeira internação ou mesmo com uma queda na escala Wechsler. As demais comparações não mostraram associação estatisticamente significativa. Os achados ainda serão comparados com as imagens tomográficas.

SEGUIMENTO DOS PACIENTES NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À ESQUIZOFRENIA EM USO DE NEUROLÉPTICO DEPOT. Abreu PBS, Lobato MI, Camozzatto A, Gama CS, Henriques AA, Ghisolfi ES. Serviço de Psiquiatria do HCPA – Programa de Esquizofrenias e Demências (PRODESQ)/ Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED-UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: As drogas anti-psicóticas são administradas tanto pela via oral quanto pela via intramuscular (depot). A última, em geral, tem uma biodisponibilidade mais rápida (4-10X) e mais previsível, se comparada com a primeira. Os neurolépticos depot são indicados a pacientes refratários aos agentes orais, havendo indicação especial naqueles pacientes com baixa aderência, acarretando menos taxas de recaída. Na eventualidade da descontinuação da medicação, a opção depot apresenta 50% menos surgimento de síndrome neuroléptica maligna do que a via oral. Outra vantagem reside no fato de o médico monitorar a terapêutica farmacológica com maior acurácia, uma vez que, definitivamente, se sabe quanto o paciente recebeu de medicação. Apesar da atratividade desta forma de tratamento, muitos psiquiatras ainda são relutantes em prescrevê-la.

OBJETIVOS: Este trabalho visa ao atendimento da demanda de pacientes esquizofrênicos em uso de medicação

neuroléptica depot, bem como verificar a eficácia da utilização desta medicação na amostra descrita.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Os indivíduos têm o seu diagnóstico sob os critérios do DSM-IV (APA/1994), estando em acompanhamento no Ambulatório de Esquizofrenia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estar em fase de manutenção da doença, ter história de má adesão a tratamentos anteriores e não ter esquizofrenia refratária a medicações neurolépticas típicas são condições de inclusão neste estudo. Será comparado o número de internações hospitalares antes e depois da utilização de medicação neuroléptica administrada pela via depot; avaliada a evolução sintomatológica pelas escalas Brief Psychiatric Rating Scale e Clinical Global Scale; monitorização de efeitos adversos e avaliação do funcionamento sócio-ocupacional dos pacientes. O atendimento dos pacientes será realizado tanto individualmente quanto em grupo suporte não-farmacológico. A equipe terá um caráter multidisciplinar, sendo composta por médicos psiquiatras, psicólogo, assistente social e enfermeira. O paciente e o familiar são informados do que consiste o estudo, de seus riscos, características de funcionamento e assinam termo de consentimento.

SEGUIMENTO DOS PACIENTES NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA EM USO DE CLOZAPINA. Abreu PBS, Lobato MI, Gama CS, Ghisolfi ES, Henriques AA, Chachamovich E, Pinzon V. Serviço de Psiquiatria do HCPA – Programa de Esquizofrenias e Demências (PRODESQ)/ Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED-UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Dentro da esquizofrenia, doença conhecida como o câncer das doenças mentais e que ataca 1% da população adulta, 1/3 apresenta refratariedade a medicamentos convencionais, representando de forma persistente um fardo para a família e sociedade e alta incapacidade, risco e sobrecarga dos sistemas de cuidado. A única medicação até hoje conhecida como eficaz nestes casos (com eficácia de 60% dos casos) é a clozapina, que pelo seu alto custo mensal (cerca de R\$ 400,00), por tempo indeterminado e pelo risco de agranulocitose (0,8% dos casos), necessita um controle rigoroso de uso. Neste propósito foi montado um convênio entre o Programa de Esquizofrenia do HCPA (Serviço de Psiquiatria) e a Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do RS, através da criação do Programa de Atenção à Esquizofrenia Refratária. A clozapina tem como vantagens: uma melhora mais pronunciada dos sintomas positivos e negativos da esquizofrenia, causar apenas efeitos adversos agudos mínimos e retardar os efeitos adversos extrapiramidais, assim como não aumentar os níveis de prolactina durante administração repetida.

OBJETIVOS: Este trabalho visa avaliar a resposta dos pacientes ao fármaco e a manutenção desta resposta ao longo do uso da clozapina, ao longo de pelo menos dois anos e seguimento. Os parâmetros de interesse são o quadro clínico e o funcionamento familiar.

MÉTODOS: Foi estudada a mudança de escores de sintomas positivos e negativos, fardo familiar e bem-estar ao longo do tempo de uso do fármaco, em estudo prospectivo de 16 pacientes com registro trimestral.

RESULTADOS: Os pacientes mostraram melhora da sintomatologia positiva e negativa, avaliada pelo Brief Psychiatric Rating Scale, quando comparado o funcionamento antes e após a utilização da clozapina. Houve manutenção dos índices alcançados nos mesmos patamares com o decorrer do período de acompanhamento.

ESTUDO DE ANOMALIAS FÍSICAS MENORES EM ESQUIZOFRENIA. Lobato MI, Abreu PBS, Knijnik D, Henriques AA, Ghisolfi ES. Serviço de Psiquiatria do HCPA – Programa de Esquizofrenias e Demências (PRODESQ)/ Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED-UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Existem evidências claras de que a etiologia da esquizofrenia esteja associada a insultos no período de neuroembriogênese, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação. Os principais agressores identificados na literatura têm sido viroses, toxinas, desnutrição, sofrimento fetal e complicações obstétricas. A determinação temporal do insulto é, contudo, ainda imprecisa. Com o objetivo de localizar no tempo a ocorrência de lesão subjacente, estudos recentes têm tentado identificar marcadores cronológicos com alterações desenvolvimentais. Anomalias Físicas Menores (AFM) são marcadores antropométricos que refletem um insulto pré-natal, especialmente no primeiro trimestre da gestação. Deste tipo de marcadores existe especial interesse em alguns que teriam uma prevalência aumentada em pacientes com esquizofrenia como baixa implantação da orelha, hipertelorismo, aumento da distância intercantal (ou interductal) interna, palato ogival e perímetro cefálico alterado.

OBJETIVOS: Estudar AFM e relacioná-las com indicadores de mau prognóstico (número de internações, refratariedade a tratamento medicamentoso, performance diminuída na testagem de Wechsler e instalação precoce da doença) em pacientes esquizofrênicos e verificar a possível associação com fatores deletérios pré e neonatais (história gestacional, sazonalidade e fatores obstétricos). Também serão comparados as AFM com achados estruturais anômicos obtidos por tomografia computadorizada.

MÉTODOS: Foram estudados 47 pacientes portadores de esquizofrenia, de acordo com os critérios do DSM-IV (APA, 1994), em atendimento no Ambulatório de Esquizofrenia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com exame físico padronizado de acordo com as normas adotadas pelo Serviço de Genética Médica. O grupo de pacientes foi comparado entre si, quanto à presença de anomalias físicas menores. Estes marcadores fenotípicos foram comparados com indicadores de pior prognóstico. Foi utilizado consentimento informado para a realização desta pesquisa.

RESULTADOS: Como resultados preliminares, a presença de AFM se correlacionou com uma idade precoce da primeira internação e com uma diferença significativa entre o QI verbal e o QI de execução, indicando um prejuízo maior na execução do que na verbalização neste grupo de pacientes. As demais comparações não mostraram associação estatisticamente significativa. Os achados ainda serão comparados com as imagens tomográficas.

RADIOLOGIA MÉDICA

O PAPEL DA BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES FOCAIS. Bello RM, Maciel AC, Barros SG. Serviço de Radiologia/HCPA e Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

A Biópsia Hepática Percutânea é um procedimento realizado para estabelecer o diagnóstico, o prognóstico e monitorar a resposta à terapia de várias doenças hepáticas. Antes do advento de métodos de imagem, o acesso a lesões focais era relativamente restrito. Entretanto, com a ampla utilização dos métodos de imagem, especialmente a ultrassonografia na orientação de procedimentos como as biópsias, esses vieram facilitar a obtenção de material para diagnóstico das lesões hepáticas focais.

A investigação de lesões hepáticas focais, segundo Lindor e cols. (Hepatology 1996; 23:1079-1083), pode ser realizada através de punção com agulha tipo aspirativa (agulha tipo Menghini ou Jamshidi) ou utilizando-se agulha tipo cortante (tipo Trucut ou Silverman), sendo esta última a preferida dos patologistas.

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho foi avaliar a eficácia e a segurança da biópsia hepática percutânea comparando-se os dois tipos de agulhas citados acima: tipo aspirativa e tipo Trucut.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados retrospectivamente os prontuários de quarenta e cinco pacientes que realizaram biópsia hepática percutânea para avaliação de lesão hepática focal através de um dos dois métodos citados acima no Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante o período de 1994 a 1996. Entre os 45 prontuários revisados, 34 utilizaram agulha trucut e 11 agulha aspirativa. **RESULTADOS:** Nos pacientes que se utilizou agulha trucut (34), não houve casos de material insatisfatório (zero) tendo-se encontrado os seguintes diagnósticos histopatológicos: 41% (14) metástases, 23,5% (6) hepatocarcinoma, 11,7% (4) cirrose, 8,8% (3) esteatose, 5,8% (2) hiperplasia nodular focal, 5,8% (2) linfoma, 2,9% (1) ausência de neoplasia, 2,9% (1) Hamartoma mesenquimal e 2,9% (1) Complexo de Von Meyenburg. Nos casos de punção aspirativa (11), ocorreram 27,2% (3) de material insatisfatório, e o diagnóstico citopatológico mostrou 45,4% (5) metástases, 18,1% (2) hepatocarcinoma e 9% (1) abscesso. Não houve diferença nas taxas de dor, sangramento, hipotensão e outras complicações nos dois grupos estudados.

CONCLUSÃO: Nossos resultados sugerem que a biópsia hepática percutânea é mais eficaz quando utiliza-se uma agulha tipo trucut para a obtenção de material diagnóstico, quando em comparação com a agulha tipo aspirativa. Além disso, a taxa de complicações é semelhante em ambos os grupos.

ANEURISMA ROTO DE AORTA ABDOMINAL: RELATO DE UM CASO. Gastaldo F, Grazziotin RU, Teixeira A, Grazziotin RU. Serviço de Radiologia do HCPA.

OBJETIVO E DELINEAMENTO: Relato de caso

RELATO DO CASO: I.Z., 76 anos, masculino, branco, portador de hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia isquêmica e sofreu acidente vascular cerebral isquêmico há 3 anos. O paciente apresentou dor abdominal e lombar intensa, progressivamente mais forte, com duração de 12

horas até chegar à emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde foi feita tomografia computadorizada (TC) abdominal, diagnosticando-se aneurisma roto no seguimento infra-renal da aorta abdominal, originando-se ao nível das artérias renais, e estendendo-se até a bifurcação ilíaca, inclusive. Também se observava na TC um volumoso hematoma retro-peritoneal à esquerda, com sangramento ativo em seu interior, que media cerca de 7 cm de diâmetro.

Discussão: Aneurismas da aorta abdominal (AAA) têm prevalência entre 2,9% e 8,2% na população masculina, seis vezes maior que na população feminina; AAAs estão associados a tabagismo, altos índices de colesterol sérico e doença cardiovascular (1). A maioria dos aneurismas da aorta abdominal apresentam-se no segmento entre a emergência das artérias renais e a bifurcação da aorta, e isso provavelmente se deva a uma turbulência aumentada, pouco *turnover* das células musculares lisas da aorta infrarenal, e grande tensão por cada camada lamelar (2). AAA rotos são responsáveis por 1,2% das mortes de homens com mais de 65 anos no Reino Unido, e dois terços dos pacientes com AAA rompidos morrem fora do hospital (3). A mortalidade em emergência cirúrgica (30-50%) combinada à mortalidade fora do hospital levam a uma mortalidade de 80 a 94% (3). A maioria dos aneurismas é assintomático até a ruptura, que se manifesta por dor abdominal súbita e intensa, podendo se irradiar para a região lombar. Quando o sangramento prossegue (geralmente para o retro-peritônio), surge um choque profundo, manifestado por vasoconstricção, hipotensão e anúria (2).

O paciente foi encaminhado imediatamente ao bloco cirúrgico, hemodinamicamente instável, identificando-se à laparotomia 2 litros de sangue na cavidade, tendo sangramento de mais 6 litros no trans-operatório. Foi colocada prótese de Teflon com by-pass aorto-biliíaco, e no pós operatório imediato apresentou oclusão arterial aguda de membro inferior esquerdo, não revertida após embolectomia. No transoperatório da embolectomia, a pressão arterial prosseguia decaindo, devido a um infarto do miocárdio verificado por eletrocardiograma e enzimas cardíacas. Após a cirurgia, ecocardiograma mostrava discinesia extensa em parede anterior e septo, com fração de ejeção de 20% tendo evoluído, então, para falência de múltiplos órgãos e óbito no 2º dia de pós operatório.

Referências bibliográficas:

1. Pleumeekers, H.J.; Hoes, A.W.; *et al* - Aneurysms of the abdominal aorta in older adults-The Rotterdam study. *American Journal of Epidemiology*, 1995; 142: 1291-1299.
2. Krupsky, C.W.; Effeney, D.J. - Arteries. In: Way, L.W. - Current: Surgical Diagnosis and Treatment, 10ª edição. Appleton & Lange, 1994: 751-756.
3. Scott, R.A.P.; Wilson, N.M.; *et al* - Influence of screening on the incidence of ruptured abdominal aortic aneurysm: 5-year results of a randomized controlled study. *British Journal of Surgery*, 1995; 82:1066-1070.

DISPLASIA FIBROSA: RELATO DE UM CASO. Marczyk FFM, Henrich CF, Valduga SG, Ilha DO. Serviço de Radiologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia.

OBJETIVO: O objetivo desse relato de caso é chamar a atenção para a hipótese diagnóstica de *displasia fibrosa*

quando observamos alterações nos ossos do crânio. A displasia fibrosa é caracterizada pela substituição do compartimento medular dos ossos por tecido fibroso. A causa não é conhecida, afetando ambos os sexos em igual proporção e ocorrendo em indivíduos jovens. Muitas lesões são assintomáticas, porém, displasia fibrosa pode acarretar defeitos de desenvolvimento, deformidades e dor, além de fratura patológica. Há duas formas de apresentação: a forma monostótica e a forma poliostótica, sendo esta última semelhante à primeira, porém mais agressiva. Radiologicamente se caracterizam por zonas bem definidas de rarefação, as quais são freqüentemente circundadas por halo esclerótico de osso. As lesões com grande componente fibroso são radiotransparentes, com aspecto de vidro despolido, enquanto aquelas com predomínio do componente ósseo são densas e escleróticas. No crânio, geralmente, a tábua interna apresenta menor grau de erosão e expansão do que a tábua externa. Há aumento de densidade da base do crânio e os seios paranasais são opacos, especialmente o etmoidal, o maxilar e o esfenoidal.

CASO: A.F.G., 18 anos, masculino, branco, procurou o ambulatório de neurologia do HISCAM por ter notado abaulamento na região parietal do crânio. O paciente refere ter observado o surgimento da alteração há 3 semanas e nega qualquer outro sintoma associado, como dor ou alterações inflamatórias. O raio x de crânio demonstrou lesões radiotransparentes e radiopacas comprometendo ambas as tábuas ósseas, sendo a tábua externa mais acometida, e esclerose e espessamento da base do crânio. Foi então sugerido o diagnóstico de displasia fibrosa, podendo ser ainda consideradas as hipóteses diagnósticas de Paget e meningioma em placa, já que essas patologias são difíceis de serem diferenciadas radiologicamente. O anatomopatológico da biópsia cirúrgica confirmou o diagnóstico de displasia fibrosa.

LINFANGIOLIOMIOMATOSE - RELATO DE UM CASO. Ilha DO, Irion K, Maczyk F, Valduga SG, Hélio WR. Central de Radiologia e Ecografia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A linfangioliomiotose (LM) é definida como uma proliferação anormal de músculo liso ao redor de linfáticos, vênulas e bronquíolos. Acomete mulheres em idade fértil e clinicamente se caracteriza por dispnéia progressiva, pneumotórax, hemoptise e quilotórax.

Os autores relatam o caso de uma paciente de 35 anos de idade com queixa de dispnéia progressiva iniciada há 10 anos. Ao Raio x de tórax apresentava padrão reticulonodular difuso, sem diminuição do volume pulmonar. A tomografia computadorizada de alta resolução demonstrou presença de múltiplos cistos de paredes finas e tamanhos variados. A LM permanece pouco conhecida por muitos clínicos e sendo falsamente diagnosticada como fibrose por muitos patologistas. Relatamos o caso para lembrar que seu diagnóstico e terapêutica precoces podem aumentar a sobrevida dos pacientes.

TUMOR DE CORPO CAROTÍDEO: RELATO DE CASO. Gastaldo F, Hoffmann LL, Abreu M, Zwetsch G, Furtado APA. Serviço de Radiologia/HCPA, Faculdade de Medicina/UFRGS.

HISTÓRIA: Em 03/98 paciente feminina, com 38 anos de idade, consultou o Serviço de Cirurgia do HCPA com única queixa de massa cervical, localizada na região anterolateral direita, com aumento progressivo de volume nos últimos três anos. Ao exame físico, evidenciou-se alterações na pressão arterial (150/120) e massa cervical palpável, localizada próximo ao ângulo direito da mandíbula, medindo cerca de 3 x 4 cm, indolor, fixa e endurecida.

EXAMES DE IMAGEM: Ecografia (27/06/98): massa vascularizada de 4,3 x 3,1 x 2,8 cm, junto ao ângulo direito da mandíbula. Lobo direito da Tireóide aumentado.

Tomografia Computadorizada com contraste (29/06/98): Lesão expansiva que se impregna intensamente pelo meio de contraste, envolvendo parcialmente as artérias carótida comum, interna e externa à direita. A lesão tem centro geométrico a nível da bifurcação carotídea, determinando deslocamento anterior da carótida externa, posterior da carótida interna e compressão com deslocamento lateral da veia jugular interna. A lesão mede 4,3 x 3,9 x 3,2 cm e estende-se até o nível do processo transversal do Atlas. Linfonodos cervicais à direita, medindo cerca de 1 cm de diâmetro.

DIAGNÓSTICO: Os achados foram sugestivos de Paraganglioma de Corpo Carotídeo à direita, com possível comprometimento linfonodal. A confirmação foi feita por biópsia.

DISCUSSÃO: O Tumor de Corpo Carotídeo é uma neoplasia rara, localizada junto ao bulbo carotídeo, originada a partir das células neuroendócrinas dos gânglios paravertebrais relacionados à cadeia parassimpática. São denominados Paragangliomas ou Chemodectomas, derivados da crista neural embrionária e compostos por tecido neuroectodérmico.

É um tumor benigno em 90 a 98% dos casos e acomete mulheres entre 40 e 50 anos com maior frequência. Pode apresentar-se como uma lesão única ou bilateral e, em cerca de 10% dos casos, identifica-se um padrão de herança genética autossômica dominante. Nestes casos a apresentação bilateral da lesão é mais comum.

A história de massa cervical indolor, de crescimento lento, é o único sintoma ou sinal em aproximadamente 90 – 95% dos casos. Podem ocorrer sintomas compressivos locais (disfagia, dispnéia) ou sintomas sistêmicos tais como aumento da frequência respiratória e cardíaca e aumento da pressão arterial, uma vez que o corpo carotídeo é um dos órgãos envolvidos na regulação destes sinais. Desse modo o diagnóstico pode ser feito através da anamnese e do exame físico e confirmado através de exames de imagem.

A Ecografia, Tomografia Computadorizada e Angiografia são exames necessários para excluir os diagnósticos diferenciais e definir qual a melhor conduta terapêutica a seguir. Geralmente o Tumor de Corpo Carotídeo apresenta-se como uma massa extremamente vascularizada, localizada junto à bifurcação da artéria carótida comum, aumentando o espaço entre a carótida interna e a carótida externa, impregnando-se intensamente pelo meio de contraste.

A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, uma vez que as complicações são raras e o prognóstico da doença é bastante favorável, ocorrendo recidiva da lesão em apenas poucos casos. A biópsia não é recomendada pelo elevado risco de sangramento.

TRATAMENTO DE ESTENOSE DO ESÔFAGO PELO MÉDICO RADIOLOGISTA. Tarasconi DP, Teixeira AA, Lopes AB, Furtado A, Fraga Jr. A, Furtado APA. Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RELATO DE CASOS: Duas crianças, com 3 e 4 anos de idade, a primeira apresentando estenose pós-correção cirúrgica de atresia do esôfago e a segunda, estenose por esofagite secundária a refluxo gastroesofágico, foram tratadas por dilatações com cateter-balão. Por via nasal, uma sonda plástica (sonda uretral adaptada ao procedimento) foi levada até o esôfago e por ela um fio-guia foi passado através da estenose até o estômago. Sobre o fio-guia foi introduzido um cateter-balão, cujo diâmetro foi escolhido de acordo com o diâmetro do esôfago demonstrado em esofagograma prévio. No local da estenose o balão foi inflado e desinflado duas ou três vezes, até que o balão adquirisse a configuração sem a "cintura" produzida pela estenose. Um esofagograma com contraste hidrossolúvel foi obtido imediatamente após a dilatação, e exames convencionais com sulfato de bário foram realizados em controles ulteriores. Foi permitida a alimentação via oral após a recuperação anestésica. Ambos pacientes passaram a tolerar bem a alimentação por via oral e permanecem em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O tratamento tradicional das estenoses benignas de esôfago é a dilatação por velas passadas com ou sem controle endoscópico. Recentemente, a dilatação por balão sob controle fluoroscópico tem sido empregada por apresentar melhores resultados e menor morbidade no procedimento. A força radial de dilatação exercida pelo balão é vantajosa em relação à força axial produzida pelas velas. A dilatação de estenoses esofágicas pós-cirúrgicas, cáusticas ou resultantes de refluxo gastroesofágico realizada por cateter-balão é um procedimento de execução relativamente simples pelo médico radiologista intervencionista e pode ser o tratamento inicial de escolha no manejo das referidas estenoses.

USO DE STENT EM ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL APÓS INSUCESSO DE ANGIOPLASTIA COM BALÃO: RELATO DE CASO. Tarasconi DP, Gastaldo F, Teixeira AA. Serviços de Radiologia do Complexo Hospitalar Santa Casa e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade com hipertensão arterial sistêmica de difícil controle há 25 anos e insuficiência renal crônica há 21 anos, com piora no último ano. Apresentava, pela cintilografia renal com captopril, rim esquerdo excluído funcionalmente e pela angiografia de artérias renais, placa de ateroma na aorta comprometendo o óstio da artéria renal esquerda, com obstrução completa, estenose severa na origem da artéria renal direita, reduzindo o diâmetro em pelo menos 50% e aneurisma com calcificações parietais na divisão da artéria renal direita em artérias segmentares. A paciente foi submetida a angioplastia luminal percutânea com resultado insatisfatório, persistindo estenose residual da artéria renal direita de aproximadamente 30%. Dessa forma, foi indicada a colocação de stent (Palmaz) no óstio da artéria renal direita, com resolução completa da estenose. Houve melhora da função renal e redução dos níveis pressóricos após o procedimento.

CONCLUSÕES: A estenose da artéria renal é a causa mais comum de hipertensão arterial secundária. Seu tratamento com angioplastia percutânea foi introduzido em 1978. Entretanto, o índice de recorrência de acordo com a literatura é de 30% em estenoses não-ostiais e de 65% em estenoses ostiais ou proximais, o que revela um resultado insatisfatório em pacientes com obstrução de fluxo da artéria renal devido a placas ateroscleróticas na aorta. O uso de stent de Palmaz é o procedimento de escolha para pacientes com lesões que persistem após angioplastia com balão, sendo que além da baixa taxa de reestenose, ele pode prevenir a progressão da perda da função renal. O stent é incorporado à parede do vaso e estudos experimentais em coelhos, demonstram haver endotelização completa do stent uma semana após sua colocação. A hiperplasia intimal pode causar a reestenose, cuja a frequência varia de 9,2 a 38%. O implante de stent de Palmaz é utilizado com taxas de sucesso, de acordo com a literatura, de 96 a 100% e de complicações de 3,3 a 18%.

CATETERIZAÇÃO TRANSLOMBAR PERCUTÂNEA DA VEIA CAVA INFERIOR PARA HEMODIÁLISE. Tarasconi DP, Gastaldo F, Teixeira AA, Grazziotin RU. Serviços de Radiologia do Complexo Hospitalar Santa Casa e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RELATO DE CASOS:

CASO 1: Paciente do sexo feminino, de 43 anos, com hipertensão arterial sistêmica de longa data e insuficiência renal crônica. Submetida à hemodiálise durante 6 anos, cessada devido a múltiplas falências de fístulas arterio-venosas e obstruções venosas. Passou a CAPD nos últimos 2 anos, período que apresentou vários quadros de peritonite, o último inviabilizando a manutenção da diálise peritoneal. Já em quadro urêmico avançado, foi paciente de instalação de cateter para hemodiálise, diretamente na veia cava inferior por via translombar. Não houve complicações no procedimento. A paciente mantém hemodiálise pelo referido cateter nos últimos 8 meses.

CASO 2: Paciente do sexo feminino, de 49 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo II, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica há 20 anos. Submetida a hemodiálise por um ano que foi substituída por diálise peritoneal por CAPD por dificuldade de acesso vascular. Evoluiu com quadros de peritonite após 2 anos e 4 meses de CAPD. Tentou-se hemodiálise por cateteres femorais, que obstruíram. Na falta de outro acesso vascular optou-se pela cateterização da veia cava inferior por abordagem translombar. Há 2 meses sem intercorrências.

CONCLUSÃO: Acesso vascular insuficiente é uma das principais causas de morbi-mortalidade de pacientes em hemodiálise crônica. A cateterização da veia cava inferior por técnica translombar percutânea guiada por fluoroscopia representa uma última e eficaz alternativa disponível para pacientes que já não podem dispor de acesso venoso adequado pelas vias convencionais. As complicações mais frequentes são infecção local ou sistêmica, trombose e estenoses. No caso de obstrução, este tipo de cateter pode ser desobstruído com trombolítico ou substituído. A patência do cateter translombar de acordo com a literatura varia de 52% em seis meses e 17% em 1 ano.

SIALOGRAFIA EM DOENÇA DE DARRIER. Furtado AD, Friedrich MG, Abreu M, Maciel AC. Serviço de Radiologia/ HCPA/ Faculdade de Medicina/ UFRGS.

APRESENTAÇÃO DE UM CASO

RELATO DO CASO: Paciente com episódios de aumento de volume na região da parótida direita acompanhado de dor desde a infância. Essa aliviava com massagem da região, que liberava grande quantidade de secreção para a cavidade oral. Devido a persistência do volume por uma semana, foi realizado sialografia. Essa constatou acentuada dilatação e áreas de estenose nos ductos de Stenson, retenção de contraste observada em clichês de esvaziamento e ausência de alteração nos parênquimas glandulares ou de imagem sugestiva de cálculo (conclusão: siladenite, obstrução crônica). Foi realizado ecografia de parótidas, na qual foi descrito dificuldade de identificar o parênquima glandular bilateralmente, presença de área anecóica no interior do parênquima, linfonodo adjacente a glândula com 1,5 cm de comprimento e, na orientação do ducto de Stenson direito, estrutura hiperecogênica com sombra acústica posterior.

A paciente apresentava uma lesão cutânea no membro inferior que foi biopsiada e diagnosticada como doença de Darrier.

DISCUSSÃO: A doença de Darrier é uma doença autossômica dominante rara, cuja patogenese permanece desconhecida. São características clínicas a presença de pápulas, crostas amarelo-amarronzadas, placas e massas papilomatosas em tronco, face, couro cabeludo e orelhas. Acometimento de mucosas é raro, mas pode manifestar-se como pápulas brancas no palato, língua, mucosa oral, epiglote, esôfago e reto. As glândulas salivares são algumas vezes acometidas, apresentando acantose e disqueratose ao redor de seus ductos.

TRATAMENTO DAS HEMOPTISES POR EMBOLIZAÇÃO.

Tarasconi PD, Furtado AD, Fraga Jr. JA, Lopes AB. Serviço de Radiologia/ HCPA/ Faculdade de Medicina/ UFRGS

APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS.

Dois pacientes, apresentando hemoptise de repetição, foram tratados por embolização percutânea.

Paciente "A", 69 anos, masculino, com seqüelas graves de tuberculose (TBC) pós-primária no lobo superior direito (LSD), com hemoptises de repetição desde 1981, voltou a apresentar hemoptise 5 anos após prévio tratamento por embolização.

Paciente "B", 61 anos, masculino, com DBPOC e seqüelas de TBC no LSD, passou a apresentar hemoptises de repetição desde 1990.

Em ambos pacientes, a arteriografia seletiva brônquica demonstrou, na região pulmonar comprometida pelas seqüelas de TBC, áreas de hipervascularização supridas por artérias hipertrofiadas.

O leito vascular hiperêmico foi embolizado com partículas de Gelfoan (esponja de gelatina cirúrgica), lançadas nas artérias nutridoras através de cateter passado por via transfemoral.

Obteve-se nos dois casos adequada oclusão do leito vascular patológico e conseqüente cessação da hemoptise. Não houve intercorrência ou complicação no procedimento.

PACIENTE "A": As imagens prévias à embolização

demonstraram intensa hiperemia nas lesões secundárias a TBC. A área vascular patológica é suprida por artérias intercostal hipertrofiada e por ramos transpleurais provenientes de ramos da artéria torácica lateral.

Há fístula sistêmico-pulmonares proporcionando opacificação de ramos da artéria pulmonar direita.

O cateterismo seletivo das artérias nutridoras do leito vascular hiperêmico permitiu a embolização e adequada oclusão do "ninho" das artérias patológicas.

PACIENTE "B": As imagens da arteriografia demonstram tronco intercostobrônquico à direita nutrido leito vascular hiperêmico em seqüelas de TBC no LSD.

O leito vascular patológico foi adequadamente ocluído com a embolização.

DISCUSSÃO: Seqüelas de TBC pós-primária são uma das causas de hemoptise maciça ou de repetição.

A arteriografia brônquica e/ou intercostal e/ou de ramos arteriais da parede torácica costuma demonstrar hiperemia inflamatória nas lesões pulmonares.

A oclusão vascular ou a redução do fluxo na área hipervascularizada, através de embolização é uma forma universalmente aceita no manejo terapêutico das hemoptises.

O procedimento é realizado por Radiologista Intervencionista com experiência e treinamento específico no manejo de cateteres vasculares e materiais de embolização. O material embolizante mais largamente usado é a esponja de gelatina Gelfoan, cortada no momento em fragmentos de tamanhos apropriados. As partículas embolizantes são lançadas no leito vascular patológico através de cateter adequadamente posicionado nas artérias nutridoras da área hiperêmica.

O procedimento apenas em raras ocasiões produz complicações clinicamente importantes ou permanentes.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO TRAUMA RENAL.

Masiero PR, Eckert GU, Vieira MV, Eickhoff K, Fleith IJ, Furtado APA. Serviço de Radiologia/HCPA – Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

INTRODUÇÃO: O rim é um dos órgãos mais acometidos nas lesões abdominais. Atualmente tem-se dado ênfase para um tratamento mais conservador nos casos de trauma renal. Para tanto, é importante avaliar com precisão a extensão e a gravidade da lesão. A tomografia computadorizada (TC) é o método por imagem que apresenta maior sensibilidade e especificidade na avaliação do trauma renal. O propósito deste estudo é descrever a importância da TC na avaliação do trauma renal.

REVISÃO DA LITERATURA: As lesões renais podem ser classificadas em contusões, lacerações, infartos, hematomas, lesões no sistema coletor e lesões vasculares. Nas contusões ocorre edema intersticial e extravasamento de pequena quantidade de sangue e urina. Na TC vê-se a área da lesão como um local de perda da homogeneidade do parênquima renal onde há um infiltrado irregular de alta densidade em decorrência do extravasamento de sangue. Com a administração de contraste a presença de pequeno acúmulo intersticial de contraste, sem a perda da perfusão do órgão, é diagnóstica. Nestes casos a TC convencional apresenta 86% de sensibilidade e 96% de especificidade². Em alguns casos pode ocorrer rompimento do parênquima

renal, caracterizando a laceração. É possível observar fragmentos renais com a presença de coágulos sangüíneos, mas ainda envoltos pela cápsula renal. A sensibilidade da TC convencional nas lacerações é de 67%, já a especificidade é de 100%. Os infartos são caracterizados por ausência de perfusão com uma borda subcapsular perfundida. Em geral eles são causados por oclusão tromboembólica. Podem ser divididos em segmentares ou globais (envolvem todo o rim). Os segmentares apresentam forma de cone devido a distribuição anatômica dos vasos, sendo a base voltada para a cápsula e o ápice para o hilo. A TC convencional apresenta sensibilidade de 100% e especificidade de 98% neste tipo de trauma. Muitas vezes após uma lesão renal pode ocorrer sangramento, ocorrendo a formação de hematomas que podem ser extra-renais, intra-renais ou subcapsulares. Antes da administração de contraste aparecem como área de alta densidade (sangramento recente). As lesões do sistema coletor acarretam extravasamento de urina. A distribuição anatômica do líquido extravasado é semelhante a do sangue. A TC é ótimo método diagnóstico nesta situação pois apresenta sensibilidade e especificidade de 100%. Muitas lesões vasculares podem ser reconhecidas na TC. No entanto, não há consenso se a TC é melhor que a angiografia nestes casos.

CONCLUSÃO: A TC mostra-se como um exame de grande importância para os pacientes que sofreram trauma renal por possuir uma grande capacidade diagnóstica. Entretanto, convém lembrar que não se trata de um exame de triagem de lesões renais como a urografia excretora, devendo então ser solicitado somente em casos específicos.

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DO TÓRAX. Eckert GU, Masiero PR, Vieira MV, Eickhoff K, Furtado APA. Serviço de Radiologia / HCPA – Departamento de Medicina Interna / Faculdade de Medicina / UFRGS.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, o uso de técnicas de imagem para guiar procedimentos torácicos tem assumido importante papel no diagnóstico e tratamento das desordens torácicas. Os procedimentos percutâneos são diagnósticos em até 95% dos casos dependendo do local, tamanho ou tipo de lesão. A taxa de complicação é de aproximadamente 2%, sendo que geralmente são complicações menores como dor e hemoptise. Além disso, possuem vantagens para o médico, para o paciente e para a instituição, já que possibilita a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos com pacientes ambulatoriais, sem a necessidade de anestesia geral e com baixo custo. O propósito desse estudo é de descrever os procedimentos mais comuns da radiologia intervencionista não vascular no tórax.

REVISÃO DA LITERATURA: Os procedimentos intervencionistas não vasculares mais freqüentemente efetuados no tórax, incluem toracocentese diagnóstica ou terapêutica, drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal e biópsia de lesões pulmonares ou mediastinais. Toracocentese é procedimento que na maioria das vezes é realizado às cegas, com risco de punção e aspiração do fígado, baço ou outros órgãos subdiafragmáticos. A utilização da ultra-sonografia para

guiar esses procedimentos facilita a coleta de material, diminuindo significativamente os riscos de complicações. Durante o mesmo procedimento, pequenos cateteres podem ser inseridos (5F – 9F), permitindo toracocentese terapêutica e em casos específicos (efusão maligna), agentes esclerosantes podem ser infundidos. A biópsia é procedimento freqüentemente utilizado no diagnóstico de lesões pulmonares, hilares e mediastinais. As técnicas de imagens mais utilizadas para guiarem a intervenção são a tomografia computadorizada (TC), o ultra-som e a fluoroscopia. Drenagem é utilizada nos casos onde há material infectado na cavidade pleural, abscesso mediastinal ou pulmonar. As melhores técnicas para guiarem este tipo de procedimento são a TC e o ultra-som, sendo que a escolha do método para a drenagem de empiema segue o mesmo padrão da toracocentese. No abscesso mediastinal o melhor guia é a TC, pois esta permite a visualização acurada dos vasos mediastinais. Este método também é indicado para a drenagem de abscesso pulmonar quando a drenagem postural, a tosse e o uso de antibióticos não foram eficazes.

CONCLUSÃO: Dispõe-se hoje em dia, de várias técnicas capazes de auxiliar na realização de intervenções torácicas com finalidade diagnóstica ou terapêutica. A introdução destas técnicas possibilitou o aumento na acurácia dos procedimentos já existentes, além de contribuir para a diminuição da morbidade associada as complicações. Propiciou também uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes debilitados incapazes de serem submetidos a cirurgia.

NÓDULO MAMÁRIO DE POTENCIAL EVOLUTIVO INCERTO?

RELATO DE UM CASO. Vieira MV, Abreu A, Santos L, Rebelatto L, Eickhoff K, Masiero PR, Eckert GU. Serviço de Ultra-sonografia do Hospital Mãe de Deus. Porto Alegre - Brasil.

INTRODUÇÃO: A descrição de nódulo de potencial evolutivo incerto em relatórios de mamografia induz o médico assistente a solicitar um controle periódico mais freqüente ou correlação histopatológica. Devido principalmente a esse fato, certo número de procedimentos invasivos na mama são realizados sem real necessidade. Os autores descrevem um caso incomum de nódulo mamário de "potencial evolutivo incerto".

RELATO DO CASO: SF, feminina, 35 anos, apresentando nódulo no quadrante súpero externo da mama esquerda associado a lesão furunculóide com secreção hialina. Consultou médico dermatologista que recomendou antibioticoterapia tópica e sistêmica. Não havendo melhora e, com aparente aumento de volume da lesão, foi encaminhada para médico mastologista que após exame físico solicitou mamografia. O estudo mamográfico demonstrou nódulo de contornos definidos com calcificações no seu interior e sugeriu correlação histopatológica para definir potencial evolutivo. Encaminhada ao Serviço de Ultra-sonografia para realizar biópsia foi observada imagem hiperecogênica, alongada, com sombra acústica posterior e intensa vascularização ao estudo Doppler. Com a análise da lesão da pele e os achados ultra-sonográficos foi feita a hipótese diagnóstica de mifase furunculóide. Foi obliterado o orifício na pele com esparadrapo e após algumas horas o esparadrapo foi

destacado e realizada expressão manual da lesão, sendo retirada larva de aproximadamente 2cm de comprimento, confirmando o diagnóstico de mifase furunculóide (Berne). **CONCLUSÃO:** Em muitos casos, exame físico e estudo por imagens criteriosos dos nódulos de potencial evolutivo incerto, poderiam evitar número variável de biópsias desnecessárias, como neste caso, no qual o nódulo apresentava potencial evolutivo certo e definido – larva dermatobis hominis adulta.

TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DAS IMAGENS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL. Eickhoff K, Vieira MV, Hoffmann LL, Abreu M, Paglioli PR, Zwetsch G, Moreira F, Gastaldo F, Furtado APA. Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

INTRODUÇÃO: Atualmente, o uso de tomógrafos helicoidais tem permitido a obtenção de imagens de maior qualidade e a manipulação dos dados volumétricos adquiridos com a execução de reconstruções tridimensionais. Este estudo tem como objetivo descrever e demonstrar as técnicas de reconstrução tridimensional mais utilizadas na prática clínico-cirúrgica.

REVISÃO DE LITERATURA: Três técnicas de estudo são mais utilizadas para reconstrução tridimensional: reformatação multiplanar (MPR), projeção de máxima intensidade (MIP) e apresentação de superfície (SSD). A MPR é uma técnica conveniente e facilmente executável para dispor dos dados adquiridos. Com ela, podem ser obtidas imagens sagitais, coronais e oblíquas. Uma de suas limitações é que as estruturas visualizadas devem situar-se no mesmo plano. Estruturas que cursam fora do plano de reconstrução podem ser reformatadas através da reconstrução planar curva. As imagens produzidas com MPR são bidimensionais, com densidades inalteradas em comparação às imagens originais. Imagens tridimensionais virtuais são geradas através da técnica SSD, a qual é especialmente indicada para reconstrução de estruturas ósseas ou vasculares opacificadas por meio de contraste. Este método analisa um modelo matemático de uma superfície que conecta pixels com densidades (unidades Hounsfield - UH) entre limiares estabelecidos. Estas densidades são selecionadas de acordo com a estrutura que se deseja reconstruir. Em muitos casos, SSDs resultam em demonstrações claras e fiéis da anatomia. Uma das limitações da técnica SSD é de que a redução dos dados volumétricos a uma única superfície remove os valores de densidade quantitativos inerentes à imagem tomográfica. Uma das formas mais complexas de reconstrução disponíveis é a MIP. Um volume de imagens é selecionado e, ao contrário da SSD, valores limites não são utilizados. O que ocorre é que as imagens demonstrarão as mais altas densidades encontradas dentro do volume estipulado. Todo o volume pode ser observado de qualquer direção, pela qual os pixels com maior densidade são combinados para formar uma imagem angiográfica tridimensional virtual, similar ao SSD. MIPs de imagens tomográficas têm a propriedade de representar quantitativamente em unidades Hounsfield os valores dos pixels, assim a diferença entre cálcio e meio de contraste é sempre visível e mensurável.

CONCLUSÃO: O conhecimento das técnicas de

reconstrução tridimensional obtidas através do uso de tomógrafos helicoidais, por apresentar maior fidelidade anatômica, facilitam o entendimento e planejamento de procedimentos clínico-cirúrgicos.

ARTEFATOS EM IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Eickhoff K, Vieira MV, Hoffmann LL, Abreu M, Paglioli PR, Zwetsch G, Furtado APA. Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS.

INTRODUÇÃO: O objetivo deste estudo é descrever e demonstrar os artefatos mais comuns observados na prática diária dos exames tomográficos, salientando a importância do seu reconhecimento, eliminação ou minimização.

REVISÃO DA LITERATURA: Um artefato (produto artificial) é um tipo de distúrbio de imagem. Os artefatos podem estar relacionados ao equipamento, ao paciente ou serem decorrentes de estruturas contidas dentro do corte tomográfico. Artefatos relacionados ao equipamento ou técnicos são geralmente resultado de problemas com os detectores. Se o alinhamento inadequado for de pequenas proporções, pode ser reconhecido apenas um borramento de bordas. Exceto por estes últimos, que podem ser imperceptíveis na imagem, os artefatos técnicos são facilmente reconhecíveis e eliminados através de reparos e manutenção. Os artefatos relacionados ao paciente decorrem de movimentos ou da presença de objetos metálicos na área de corte do exame. Se todas as estruturas contidas em um corte não permanecerem imóveis durante o tempo de exame, surgirá uma imagem degradada. O artefato induzido por movimento geralmente tem aspecto de listra ou estrela. A presença de objetos com densidade extremamente alta (clipes cirúrgicos, amálgama dentário, projéteis de arma de fogo, etc) ou baixa (ar) pode gerar artefatos devido ao coeficiente de atenuação dos mesmos. Algumas vezes estas alterações na imagem impossibilitam uma adequada avaliação diagnóstica. Artefatos ou erros de volume parcial são comuns, ocorrendo devido a presença de tecidos com densidades muito diferentes ocupando o mesmo voxel, sendo calculada uma média de volume para ambos. Artefatos de endurecimento do feixe resultam da absorção preferencial de fótons de baixa energia do feixe. O efeito é mais acentuado em regiões de grande densidade e atenuação, como o osso. É comumente e frequentemente identificado em tomografias do crânio, na fossa posterior, onde há muito osso e pouco tecido cerebral, com a presença do "artefato interpetroso", uma banda linear de baixa densidade que se estende entre as pirâmides.

CONCLUSÃO: Artefatos podem ser erroneamente interpretados como evidência de uma situação patológica ou mesmo obscurecer uma lesão real. Existem muitas causas de artefatos de imagens em tomografia computadorizada, sendo que a sua identificação e reconhecimento são fundamentais para que sejam eliminados ou minimizados.

RECONSTRUÇÕES TRIDIMENSIONAIS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL CRANIOFACIAL.

Eickhoff K, Vieira MV, Hoffmann LL, Abreu M, Paglioli PR, Zwetsch G, Puricelli E, Ponzoni D, Furtado APA. Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Este estudo tem como objetivo demonstrar a utilização das imagens de reconstrução tridimensional em tomografia computadorizada helicoidal das anomalias craniofaciais e sua importância na prática cirúrgica.

REVISÃO DA LITERATURA: Imagens de reconstrução tridimensional em tomografia computadorizada helicoidal craniofacial são mais frequentemente utilizadas na avaliação de anormalidades como tumores e fraturas faciais. Também têm sido algumas vezes utilizadas no estudo da estenose laríngea ou subglótica, integridade da cadeia ossicular, anormalidades vertebrais e determinação de volume tumoral. A imagem tridimensional é usada fundamentalmente como um subsídio no planejamento cirúrgico, e não para diagnóstico. Os tomógrafos computadorizados helicoidais permitem a obtenção de imagens de reconstrução de melhor qualidade quando comparados aos tomógrafos convencionais. A qualidade da imagem ainda pode ser melhorada através de cortes finos e sobreposição dos mesmos. A região de interesse deve ser avaliada com várias aquisições helicoidais, a fim de se obter a melhor sequência de cortes para posterior reconstrução.

CONCLUSÃO: As imagens de reconstrução tridimensional auxiliam na avaliação do planejamento cirúrgico de muitas anomalias craniofaciais, fornecendo ao médico assistente melhor demonstração da anatomia.

CORRELAÇÕES ECOGRÁFICAS EM PACIENTES COM NEOPLASIA DE OVÁRIO.

Barbosa FM, Brescianini LC, Nogueira I, Martins S, Orth L, Francioni L, Oliveira DL, Gribler P. Departamento de Patologia. FAMED/ UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: O câncer de ovário é a quinta causa de morte por neoplasia nos EUA. Acomete uma em cada setenta mulheres ao longo da vida, em geral na pós menopausa ou pré-adolescência. A maioria não é curável quando da sua detecção. A ecografia tem um papel fundamental na detecção de doenças ovarianas, constituindo-se, geralmente, na primeira avaliação pré-operatória. Além disso, a ecografia pode dar diferentes graus de suspeição a respeito de malignidade através de achados de septações, bilateralidade, ascite e consistência sólida ou cística.

OBJETIVOS: Correlacionar achados ecográficos pré-operatórios com resultados patológicos pós-operatórios em pacientes submetidas a ooforectomia.

CASUÍSTICA E MÉTODO: Foram consultados, pelo grupo de pesquisa, os laudos de anátomo-patológico dos anos de 1995 e 1996 que tinham diagnóstico referente a neoplasia maligna de ovário. As pacientes tiveram seus prontuários pesquisados, tendo sido buscado nestes a descrição de achados ecográficos e cirúrgicos.

RESULTADOS: De um total de 28 pacientes, nenhuma apresentava ecografia normal. Três não tinham relato de ecografia no prontuário. Onze pacientes tinham descritas lesões sólidas ou mistas à ecografia. Apenas 2 apresentavam lesões císticas. Foram visualizadas septações múltiplas maiores que 3 mm em duas pacientes. Sete (36,8%) apresentavam doença bilateral. Os achados ecográficos relacionados ao ovário foram muito pobres no grupo de pacientes com tumor metastático, sendo relatada apenas massa pélvica em uma paciente. Em 4 pacientes não foi possível visualizar os ovários.

CONCLUSÃO: Os achados radiológicos encontram-se dentro do esperado, sendo a maioria constituindo-se de tumores sólidos ou mistos e com características de malignidade. Podemos concluir a ecografia pré-operatória é um exame que pode nos dar um bom grau de suspeição a respeito de patologias ovarianas, estando os nossos dados de acordo com o esperado na literatura, mesmo com o tamanho reduzido da amostra.

FÍSTULA LINFÁTICA-ASCITE QUILOSA: RELATO DE CASO.

Friedrich MG, Mitidieri AA, Furtado CD, Ritter F, Grobocopatel D, Marczyk F, Maciel AC. Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

OBJETIVO: Relato de caso

RELATO DO CASO: Homem, 50 anos. Há 10 anos sofreu queda ao solo de altura de 4 metros. Cinco meses após foi submetido a toracotomia exploradora direita com diagnóstico de quilotórax e encarceramento pulmonar, tendo sido feita decorticação dos lobos médio e inferior, não sendo localizado ponto de drenagem linfática ou lesão de ducto torácico. Anátomo-patológico da pleura mostrou processo inflamatório. Recebeu alta hospitalar assintomático. Há 3 anos tem história de nova queda ao solo (acidente ciclístico) de leve intensidade com contusão no abdome. Cinco meses após o trauma refere dor abdominal difusa e aumento do volume abdominal. Ecografia mostrou volumosa ascite, sendo submetido a paracentese com drenagem de 4 litros de ascite quilosa. Laparoscopia com biópsia de eplíon e peritônio com resultados normais. Biópsia hepática evidenciou peri-hepatite. Desde então, necessitando drenagens periódicas da ascite quilosa a cada 6 a 8 meses. Nos últimos 3 meses, as drenagens passaram a ser necessárias a cada 10 dias. Realizada linfografia do membro inferior esquerdo que demonstrou vasos ilíacos e para-aórticos irregularmente dilatados, com ectasia e aumentados em número. Não se obteve opacificação do ducto torácico. Houve extravasamento do meio de contraste para a cavidade peritoneal.

DISCUSSÃO: A ascite quilosa e o quilotórax são patologias decorrentes da formação de fístula linfática interna de origem obstrutiva ou traumática, que resulta no acúmulo de quilo na cavidade peritoneal e pleural respectivamente. O quilotórax e a ascite quilosa são classificados em espontâneos ou traumáticos, de acordo com seu fator desencadeante. As causas espontâneas devem-se especialmente à obstruções linfáticas, sejam elas intrínsecas ou extrínsecas, enquanto as traumáticas podem dever-se a trauma penetrante (cirúrgico ou não-cirúrgico) e não-penetrante.

O trauma tem sido a causa mais comum de quilotórax, especialmente cirúrgico.

A causa mais frequente de ascite quilosa é obstrutiva extrínseca, como a ocasionada por tumores retroperitoneais.

O diagnóstico baseia-se na análise bioquímica do líquido de ascite ou pleural e nos aspectos linfográficos. A evolução da doença depende da gravidade da fístula, e sem tratamento adequado, que pode ser tanto clínico quanto cirúrgico, o prognóstico é reservado.

A importância desse relato de caso deve-se ao fato de que

apesar de tais enfermidades serem pouco frequentes, a medida que os procedimentos cirúrgicos aumentam e se aperfeiçoam, a incidência dessas patologias tende a aumentar. Acredita-se ainda que a incidência seja subestimada, uma vez que muitos dos casos não relacionados com processos malignos sejam autolimitados, enquanto outros tantos decorrentes de patologias malignas não sejam relatados.

HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE CASO. Friedrich MG, Furtado AD, Teixeira AA, Leiria FA. Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

OBJETIVO: Relato de Caso

RELATO DO CASO: Paciente de 1 ano, do sexo masculino, consultou no ambulatório de dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por lesões cutâneas em região inguinal e em couro cabeludo. Ao exame físico, juntamente com lesões de dermatite seborréica foi observada massa periorcular temporal direita. O paciente foi encaminhado para avaliação oftalmológica, onde familiar referiu aparecimento progressivo de massa em região ocular direita com três meses de evolução, juntamente com episódios de otites de repetição. Solicitou-se tomografia computadorizada de crânio e biópsia da lesão. A tomografia evidenciou tumefação de partes moles e destruição óssea orbitária à direita. O laudo histopatológico da biópsia foi compatível com histiocitose de células de Langerhans (histiocitose X).

DISCUSSÃO: As histiocitoses são um grupo de desordens proliferativas do sistema fagocítico mononuclear, cuja etiologia permanece desconhecida. Pode incidir em qualquer faixa etária, entretanto, são as crianças as mais comumente acometidas pela doença. A maior parte das histiocitoses da infância são expressões do excessivo número de células de Langerhans, caracterizando a chamada histiocitose de células de Langerhans.

Nos últimos anos tem havido novo interesse nessas desordens, principalmente devido à recentes avanços na sua pesquisa e aprimoramento no seu diagnóstico e tratamento. Apesar de tantas pesquisas, a etiologia e patogênese da histiocitose permanecem ainda pouco entendidas.

São três as formas de apresentação da doença: O granuloma eosinofílico, que é a expressão mais benigna e com alterações predominantemente ósseas; a doença de Hand-Shuller-Christian, sendo a forma mais crônica e com disseminação das lesões para o pulmão, linfonodos, fígado e baço; e a doença de Letterer-Siwe, que caracteriza-se por ser uma forma disseminada aguda ou subaguda da doença, com quadro clínico muito severo, tendo evolução para o óbito na maior parte dos casos.

A terapêutica varia de acordo com a extensão da doença. A histiocitose com acometimento de um único sistema deve ser tratada com biópsia excisional, radioterapia em baixas doses ou quimioterapia leve. A doença multisistêmica deve ser tratada com quimioterapia combinada.

O prognóstico depende basicamente de forma da histiocitose, sendo que o acometimento extra-esquelético indica pior prognóstico.

ANÁLISE DE FILMES RADIOGRÁFICOS REJEITADOS NUM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE. Maciel AC, Lopes ALB, Moczulski E, Denardin LO. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Física Médica.

OBJETIVOS: Identificar os principais motivos que ocasionaram a rejeição de filmes radiográficos, visando posteriormente minimizar os índices de rejeição, os custos para a Instituição e uma menor dose de radiação aos pacientes e profissionais ocupacionalmente expostos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Durante o período de seis meses, foram recolhidos os filmes radiográficos rejeitados na Central de Radiologia e Ecografia. Os filmes coletados foram caracterizados quanto as dimensões, motivos de rejeição e tipo de exame realizado. Já quanto aos motivos de rejeição foram analisados: a qualidade da película radiográfica; a técnica radiográfica utilizada; a reprodutibilidade e linearidade do equipamento; a qualidade no processamento do filme radiográfico.

RESULTADOS: Ao final de cada mês foram elaborados gráficos estatísticos sobre os resultados da análise.

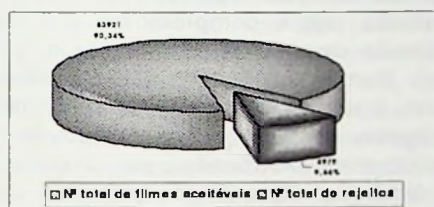


Gráfico 1 – Filmes úteis x rejeitados

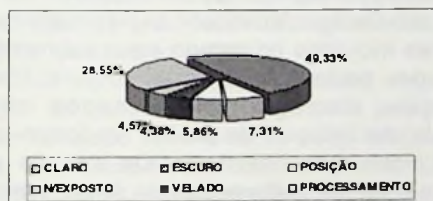


Gráfico 2 – Porcentagem dos motivos de rejeição

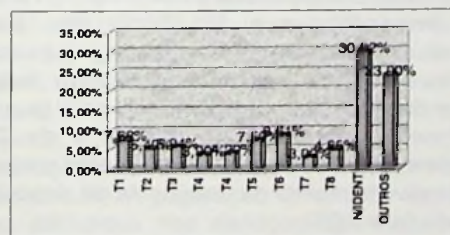


Gráfico 3 – Porcentagem de rejeitos por técnico

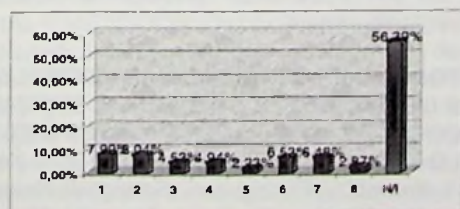


Gráfico 4 – Porcentagem de rejeitos por sala

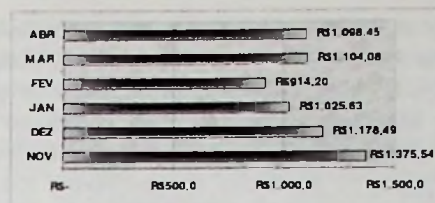


Gráfico 5 – Custo dos filmes rejeitados

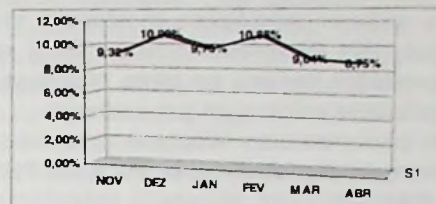


Gráfico 6 – Porcentagem de filmes rejeitados

CONCLUSÃO: Através dos resultados obtidos, verificou-se a necessidade de um maior controle nos parâmetros dos equipamentos, bem como um aperfeiçoamento de sua equipe técnica envolvida. Com isso aumentaria o número de exames, diminuiria o número de exposições desnecessárias, aumentaria a vida útil do equipamento e minimizaria a dose de radiação, proporcionando uma redução significativa nos custos da Instituição. A equipe de Física Médica junto à administração e direção da Central de Radiologia e Ecografia da ISCMPA está montando um curso de aperfeiçoamento para o corpo técnico e um programa de controle de qualidade dos equipamentos para o qual será necessário a aquisição de equipamentos de aferição.

CONTRASTE IODADO-UMA REVISÃO SOBRE PACIENTES DE ALTO RISCO E PREVENÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS.

Valduga SG, Castro ACS, Henrich CF, Maciel AC, Seligman T. Central de Radiologia e Ecografia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

As reações adversas aos meios de contraste são menos frequentes quando é usado o contraste não iônico de baixa osmolaridade, mas elas não são totalmente eliminadas e continuam sendo uma realidade nos serviços de radiologia. O objetivo desse estudo é descrever com base em publicações científicas os pacientes de risco e a prevenção às reações adversas aos meios de contraste. Entre os pacientes de risco de ocorrer reações devem ser lembrados pacientes com alergia, atopia, asma, pacientes com história de reação adversa prévia ao uso de contraste, entre outros. A prevenção de reações adversas ao meio de contraste deve ser feita nos pacientes de risco citados acima, pois em estudos foi demonstrado um menor risco de ocorrer a reação quando administrados medicamentos como por exemplo prednisona e difenidramina.

BIÓPSIA DE PRÓSTATA ORIENTADA POR ECOGRAFIA TRANSRETAL.

Henrich CF, Seger RC, Duarte J, Silva CAF, Pieznan A, Werlang HZ, Maciel AC. Central de Radiologia e Ecografia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Objetivamos correlacionar os achados histológicos de biópsias transretais de próstata com os do toque retal,

dosagem de P.S.A. (Antígeno Prostático Específico.) e densidade de PSA (PSA / peso prostático por ecografia). Foram realizadas cinquenta e uma biópsias de próstata guiadas por ecografia transretal, onde utilizou-se agulha TRUCUT nº. 18 e transdutor endocavitário de 6 Mhz.

Ao exame físico, 10 pacientes apresentavam toque retal normal, 20 eram sugestivos de Hiperplasia Prostática Benigna e 21 de neoplasia. Em relação ao PSA, 40 pacientes (78,4%) tinham PSA maior que 4 ng/ml.

Os achados anátomo-patológicos mostraram neoplasia em oito casos, PIN (Neoplasia Intraprostática) em três, hiperplasia prostática benigna em trinta, histologia normal em nove e prostatite crônica em um paciente.

O grupo dos pacientes com neoplasia apresentou toque retal sugestivo de malignidade em 87,5% e seu PSA médio foi de 31,5 ng/dl.

Os dados relatados corroboram relatos da literatura que citam um maior índice de malignidade naqueles pacientes com toque retal sugestivo de neoplasia e PSA bastante elevado.

SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO INTRA-ÚTERO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Castro RFP, Castro ACS, Valduga SG, Marques MB, Costa FC. Centro de Ecografia e Radiologia Novo Hamburgo.

Os autores relatam o caso de uma paciente de 26 anos com 18 semanas de gestação, conforme idade cronológica, que realizou o primeiro exame Ultrassonográfico Obstétrico

para avaliação. Neste exame foi visualizado feto único em situação longitudinal, apresentação pélvica, com biometria compatível com 18 semanas de gestação. Identificou-se importante aumento volumétrico dos tecidos moles do membro inferior direito com inúmeras áreas císticas no mesmo. Essas alterações no membro inferior direito extendiam-se cranialmente até a altura da loja renal direita. A bexiga estava deslocada a esquerda e o rim direito não foi identificado. Observou-se também pequeno aumento da quantidade do líquido amniótico.

A Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber é caracterizada pela tríade clínica que inclui: hemangiomas capilares cutâneos, veias varicosas e hipertrofia dos tecidos moles e dos ossos de uma ou mais extremidades. Não há na literatura a prevalência dessa patologia.

Em estudo realizado na Clínica Mayo-Rochester entre 1956-1995 foram diagnosticados 256 casos dessa síndrome e a média de idade do diagnóstico foi de 11,2 anos. Há poucos

relatos de casos do diagnóstico intra-útero na literatura. Nesses casos os achados ultrassonográficos característicos são: lesões cutâneas anecóicas, hipertrofia dos membros e hemangiomas viscerais.

Os diagnósticos diferenciais possíveis são limitados quando considerados o diagnóstico intra-útero. Entre outras patologias que poderiam ser lembradas estão: Síndrome de Proteus, Síndrome de Maffucci e Síndrome de Turner.

REUMATOLOGIA

DEPÓSITOS DE IMUNOGLOBULINAS E COMPLEMENTO NA PELE DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SUAS ASSOCIAÇÕES COM ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS RENAIS. Canabarro UP, Brenol JCT, Xavier RM, Mucenic T, Brenol CV, Rodrigues C. Serviço de Reumatologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de natureza autoimune. As manifestações clínicas do LES são extremamente variáveis, refletindo a diversidade das alterações imunológicas implicadas na gênese e perpetuação da doença. A identificação de depósitos de imunocomplexos nos vasos sangüíneos e nos tecidos e a observação de padrões histopatológicos podem proporcionar importantes dados diagnósticos e prognósticos. As alterações renais são analisadas de acordo com a classificação preconizada pela Organização Mundial da Saúde. Os achados de depósitos de imunoglobulinas (Ig) e complemento (C) na junção dermoepidérmica da pele de pacientes com LES foram descritos por Burhan em 1963 e são conhecidos como teste da banda lúpica. Objetivo: Verificar os depósitos de Ig e C em biópsias de pele e suas associações com as classes histológicas identificadas nas biópsias renais.

Material e Métodos: Os autores realizaram um estudo transversal com 55 pacientes com LES hospitalizados no Serviço de Reumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), diagnosticados segundo os critérios propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR). Os pacientes incluídos no estudo eram submetidos a um questionário padronizado que incluía dados de identificação, demográficos, achados clínicos e laboratoriais. As biópsias de pele e rim foram realizadas durante a internação hospitalar. Os exames anátomo-patológicos e de imunofluorescência foram realizados no Serviço de Patologia do HCPA..

Resultados: Os dados obtidos foram analisados pelos métodos estatísticos Qui-quadrado e teste T. A análise dos dados demonstrou que 11 (20%) dos pacientes apresentavam glomerulonefrite mesangial (classe II da OMS) e neste grupo ocorreu significativa redução da frequência de depósitos de Ig e C na pele ($p = 0,05$). A glomerulonefrite membranosa (classe V da OMS) foi identificada em 10 (19%) dos casos e neste grupo ocorreu um significativo aumento da frequência de depósitos de Ig e C na pele ($p = 0,05$).

Conclusão: A análise dos resultados sugere que a identificação de depósitos de Ig e C na pele sadia não exposta ao sol pode estar associada com padrões histopatológicos renais.

DEPÓSITOS DE IMUNOGLOBULINAS E COMPLEMENTO NA PELE DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SUAS ASSOCIAÇÕES COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS. Canabarro UP, Brenol JCT, Xavier RM, Mucenic T, Brenol CV, Rodrigues C. Serviço de Reumatologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma

doença inflamatória crônica, de natureza autoimune que acomete múltiplos órgãos e sistemas. As alterações histopatológicas no LES são extremamente variáveis, refletindo a diversidade das manifestações clínicas. As lesões resultam do depósito de imunocomplexos nos vasos sangüíneos, nos rins, no tecido conjuntivo e na pele. Dentre estes órgãos envolvidos, a patologia do rim é a melhor caracterizada apresentando valor diagnóstico e prognóstico nos pacientes com LES. Os achados de depósitos de imunoglobulinas (Ig) e complemento (C) na junção dermoepidérmica da pele de pacientes com LES foram descritos por Burhan em 1963 e são conhecidos como teste da banda lúpica. Estes achados apresentam diferentes valores de especificidade e sensibilidade.

OBJETIVO: Observar depósitos de Ig e C em biópsias de pele e suas correlações clínicas.

MATERIAL E MÉTODOS: Os autores realizaram um estudo transversal com 55 pacientes com LES do Serviço de Reumatologia do HCPA, diagnosticados segundo os critérios propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR). Os pacientes incluídos no estudo eram submetidos a um questionário padronizado que incluía dados de identificação, demográficos, achados clínicos e laboratoriais e depósitos de Ig e C das biópsias de pele e rim. As biópsias foram realizadas durante internação hospitalar no Serviço de Reumatologia do HCPA.

RESULTADOS: Os dados obtidos foram analisados pelos métodos estatísticos Qui-quadrado e teste T. A análise dos dados demonstrou que os depósitos de Ig e C foram mais frequentes nos pacientes que apresentavam alterações do sistema nervoso central (SNC). Oitenta e um (81%) dos casos com psicose e/ou convulsão apresentam teste da banda lúpica positivo ($p = 0,04$).

CONCLUSÃO: A análise dos resultados sugere que a identificação de depósitos de Ig e C na pele sadia não exposta ao sol pode ser indicativo prognóstico de lesões viscerais. Na amostra estudada este fenômeno foi relacionado com as manifestações neurológicas.

ESTUDO LATINO AMERICANO SOBRE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (ELALES) DADOS PRELIMINARES DO BRASIL. Brenol JCT, Sato E, Costallat L, Xavier RM, Canabarro UP, Mucenic T, Brenol CV, Rodrigues C. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Estado de São Paulo, Universidade de Campinas.

Fundamentação: Os autores apresentam uma série de 569 casos de LES. A população em estudo representa os pacientes atendidos nos serviços de reumatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Estado de São Paulo (UFESP) e Universidade de Campinas (UNICAMP).

MATERIAL E MÉTODOS: Os pacientes incluídos no estudo foram diagnosticados segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR). Os pacientes foram avaliados por um protocolo que incluía dados de identificação, dados demográficos, critérios diagnósticos, achados clínicos e laboratoriais, dados de biópsia renal, patologias associadas e manejo terapêutico. A amostra foi composta de 569 pacientes, sendo 513 mulheres (90,2%) e 56 homens (9,8%).

RESULTADOS: A cor branca foi encontrada em 419

pacientes (73,8%). A idade média foi de 34,9 anos, variando entre 1 e 74 anos. A média da idade de início foi 27,3, variando entre 5 e 73 anos. A média de tempo de doença foi de 88,7 meses, variando de 1 a 432 meses. Noventa e oito por cento dos pacientes apresentavam fator antinuclear positivo, 85% artrite, 75% alterações imunológicas, 65% alterações hematológicas e eritema malar, 62% fotossensibilidade, 53% alterações renais, 40% serosites, 21% úlceras orais ou nasais, 16% acometimento do SNC e 10% lesões discóides. Dos pacientes estudados, 308 (53,5%) apresentaram alterações renais, tendo sido realizada a biópsia renal em 145 (25,2%). A glomerulonefrite (GN) proliferativa difusa foi identificada em 42,7% dos casos. A GN proliferativa focal e a GN mesangial foram observadas em 16,5%. A GN membranosa foi evidenciada em 12,4% e a GN Esclerosante foi achada em 3,4%. Não foram identificadas alterações histológicas em 6,8% dos casos. A pesquisa de auto-anticorpos apresentou as seguintes freqüências: anti-DNAs foi pesquisado em 483 pacientes (87,0%), sendo positivo em 247 (51,1%); o anti-Sm em 333 (57,9%), sendo positivo em 118 (35,4%); o anti-Ro-SSA e anti-U1-RNP em 335 (58,3%), sendo positivos em 140 (41,8%) e 131 (39,1%) respectivamente; o anti-La-SSB foi pesquisado em 350 (60,9%) sendo positivo em 73 (20,7%) dos pacientes; o anti-fosfolipídio em 184 (32%), sendo positivo em 36 (19,6%). A terapêutica medicamentosa mais utilizada foi o glicocorticoide oral, em 98,7% dos casos, seguido de drogas antimaláricas em 58,4%, e azatioprina em 20,9%. A pulsoterapia com glicocorticoide foi usada em 18,7% e a pulsoterapia com ciclofosfamida em 20,1%.

SAÚDE COLETIVA

DOENÇAS PROFISSIONAIS EM ODONTOLOGIA. Tibola RM. Universidade Federal de Santa Maria.

Atualmente, o mercado de trabalho estabelece um ritmo acelerado às atividades profissionais. Objetivando lucros fáceis e rápidos na busca do sucesso, os profissionais de diversas áreas se sobrecarregam de tarefas consecutivas e que exigem esforços contínuos de partes localizadas do corpo como a coluna vertebral e as articulações dos membros superiores. Em decorrência disso, aparecem neste final de século como uma das maiores epidemias de doenças profissionais as disfunções conhecidas como LER (Lesões por Esforços Repetitivos), diretamente relacionadas com o trabalho, nas diversas áreas profissionais.

O odontólogo é acometido por várias lesões consideradas como doenças profissionais que podem inabilitá-lo de atuar devido a gravidade destas. Podemos citar principalmente as LER, lombalgias e outros. O presente trabalho tem por objetivo, mostrar os tipos de lesões a que o cirurgião dentista está sujeito, dando ênfase as LER, visando alertá-los dos sintomas iniciais, freqüência e conseqüências e prognóstico dessas disfunções, pois podem ser evitadas com o simples conhecimento prévio de ergonomia, correta postura e alguns exercícios preventivos a serem adotadas na rotina do trabalho clínico para o bem estar do profissional a médio e longo prazo. Este trabalho justifica-se pelo fato destas informações ou boa parte delas não fazerem parte do conhecimento da

maioria dos cirurgiões dentistas (dados coletados junto aos profissionais de Odontologia de Santa Maria) e ao fato deste assunto não ser abordado com a devida importância nas faculdades e meios de informação, de forma a conscientizar o odontólogo a aplicar as formas de prevenção em seu trabalho diário.

SAÚDE PÚBLICA

FIBROSE MACIÇA PULMONAR PROGRESSIVA EM TRABALHADORES DE MINAS DE CARVÃO. Medeiros LL, Lima JFM, Fossati G. Disciplina de Medicina do Trabalho da FFFCMMPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A pneumoconiose é a doença dos trabalhadores de carvão. Em Santa Catarina o tipo de carvão é o Betuminoso e o único coqueificável podendo ser usado em siderurgia. Possui alto teor de enxofre sob a forma de pirita e cinzas e, o teor de sílica é de 10%. A incidência da pneumoconiose dos trabalhadores do carvão varia com a composição geológica, o tipo de mineração, a sensibilidade individual, o tempo de exposição às poeiras e a concentração de poeiras no local.

OBJETIVO: Relacionar a ocorrência da doença com o tempo de exposição, a função específica e o diagnóstico da fibrose maciça pulmonar.

CASUÍSTICA E MÉTODO: De 2.000 casos diagnosticados de pneumoconioses nos trabalhadores das minas de carvão de Urussunga e Criciúma, SC, 92 apresentavam fibrose maciça pulmonar progressiva (FMP). O estudo retrospectivo, com dados obtidos no Hospital São José, num período de 20 anos. Radiografias do tórax foram tiradas e classificadas segundo a OIT. As provas ventilatórias foram com os aparelhos "Monaghad e Vitatrace". Realizada gasometria arterial com observações em regime de internação hospitalar para os casos mais avançados.

RESULTADOS: A espirometria mostrou insuficiência respiratória discreta em 29,3% dos casos, moderada em 48,0% grave e severa em 18,7%. A gasometria mostrou hipoxemia discreta em 28,3% dos casos, moderada 34,0% e importante em 16,9%. A evolução da FMP deu-se de 2 a 38 anos de exposição e a maioria dos casos entre 8 e 16 anos, sendo a progressão mais rápida nos trabalhadores com menor tempo de exposição e na faixa dos 25 a 45 anos de idade. A classificação radiológica da OIT mostrou 46 casos com tipo A (opacidades com diâmetro entre 10mm e 50mm), 17 com tipo B (opacidades maiores) e 29 com tipo C (opacidades cuja área exceda o equivalente à zona superior direita ou 1/3 de um pulmão). Quanto a mortalidade, 31 (33,7%) morreram com evolução média de 3 a 6 anos. Os demais continuam em observação clínica, sendo 4 trabalhadores em regime de internação hospitalar prolongados e com uso constante de oxigênio.

CONCLUSÃO: As pneumoconioses são doenças sem tratamento, com sérias restrições funcionais e algumas fatais como a fibrose maciça pulmonar progressiva. A adoção de medidas preventivas e o diagnóstico precoce são as armas mais poderosas para a prevenção e controle da doença.

PREVALÊNCIA DE DERMATOTILEXOMANIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA. Ferrão TA, Cunha D, Fossati

G. Disciplina de Estatística Médica da FFFCMMPA

FUNDAMENTAÇÃO: Dermatotilexomania é uma "compulsão ou dificuldade de resistir ao impulso de causar ou agravar lesões à própria pele (coçar, arranhar, picar), usando as unhas ou outros objetos". (Hunter e, Koblenzer, 1995). Considerada como um tipo de escoriação neurótica, a dermatotilexomania tem sido pouco investigada do ponto de vista epidemiológico e fenomenológico. As escoriações neuróticas que ocorrem em pacientes que não apresentam lesões prévias são mais comuns em mulheres da quarta década.; já a escoriação de lesões preexistentes ocorre com maior frequência em mulheres jovens. A maior prevalência no sexo feminino está relacionada com a preocupação estética.

OBJETIVO: Determinar a prevalência de dermatotilexomania em estudantes de medicina.

MATERIAL E MÉTODO: Amostra aleatória de 144 estudantes de medicina e aplicado um instrumento adaptado de Jefferson e Thompson.

RESULTADOS: A idade média da amostra foi de 21 anos, sendo 56,9% do sexo masculino, 95,8% brancos, 95,8% solteiros, 64,6% morando com os pais e 95,8% só estudavam. 38,0% nunca causaram ou agravaram lesões à própria pele; 21,0% admitiram que fazem ou já fizeram. 41,0% continuam causando ou agravando lesões. Dos que pararam, o fizeram com 13 anos de idade. 82,0% acreditam que lesionam a pele menos do que a maioria das pessoas, enquanto que 13,5% acreditam que lesionam a pele mais do que a maioria e, 1,1% classificaram sua dermatotilexomania como extrema. 46,1% costumam causar lesões à própria pele em lugares públicos. E destes, 39,0% admitem que tentam evitar de serem vistos; porém 56,0% admitem não se importar de serem vistos. Os locais onde mais realizam as lesões, são: sala de aula 73,0%, na faculdade 3,2%, em casa 20,0% e outros locais como bares, restaurantes, igrejas, quadras de esporte. Quanto a frequência com que realizam o ato lesivo: uma vez ao mês, 23,6%, uma vez por semana 20,2%, uma vez ao dia 15,8%, cinco vezes ao dia e uma vez por hora 3,4%. Quanto ao tempo despendido na lesão, 78,7% gastam menos de 10 minutos por dia, 11,2% de 10 a 30 minutos ao dia. Quanto ao incômodo ou sofrimento sofrido: 47,2% declararam que o ato não causa desconforto ou sofrimento, 30,3% pouco incômodo ou sofrível, 4,5% moderado, mas suportável, 10,1% muito incômodo e 1,1% insuportável. Quanto a interferir no trabalho, estudo, interações sociais 72,9% concordaram que não há prejuízo, 11,9% prejuízo moderado e 1,1% muito prejuízo. Em relação às complicações 58,4% não tiveram maiores problemas, 29,2% têm complicações, sendo as mais frequentes: infecções 36,4%, sangramentos, 69,7% e embaraço social 9,1%. Na análise sobre qual o conceito das pessoas que apresentam dermatotilexomania emitidos pelos que apresentam e os que não apresentam a condição, houve significância estatística de que a dermatotilexomania é uma doença mental para um qui-quadrado de 15,89 e um P menor do que 0,01. Sobre os dermatotilexomaniacos em público foram incluídos diagnósticos síndromicos psiquiátricos específicos como ansiedade e depressão, além de cacoete, insegurança, problemas estéticos, compulsão. Para os dermatotilexomaniacos em locais privados foram sugeridos: aliviar o incômodo, baixa auto-

estima, gostam da dor. Na avaliação dos dermatotilexomaniacos com familiares que apresentavam algum tipo de doença mental, não foi estabelecida significância estatística

CONCLUSÃO: A dermatotilexomania pode ser um transtorno mais comum do que se pensa, já que o conhecimento é de apenas dos casos que chegam para tratamento médico. O interesse em transtornos ditos "secretos", como a dermatotilexomania, tem aumentado gradualmente, tornando o entendimento de tais condições mais abrangente. O conhecimento mais detalhado do ponto de vista fenomenológico tem por objetivo incrementar as alternativas terapêuticas.

REMOÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Schlidwein R, Borges KR, Cruz AB, Fonseca FV, Mendes C, Oliveira C, Piber LS, Pinto Jr. PC, Reis S, Targa LV, Urnauer L. Central de Transplantes do Rio Grande do Sul (CET/RS) / Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul (SSMA/RS).

INTRODUÇÃO: A Central de Transplantes do Rio Grande do Sul (CET/RS), sob responsabilidade da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul (SSMA/RS), instalada em 01/05/97, tem por objetivo coordenar as notificações de morte encefálica, a retirada e a distribuição de órgãos no RS. A Remoção de Múltiplos Órgãos (RMO) é definida como a retirada de dois ou mais órgãos vascularizados, considerando-se os dois rins como órgão único. Em vista do baixo número de notificações de morte cerebral, a RMO, em relação à retirada de órgão único (ROU), mostra com vantagem o melhor aproveitamento do doador. Este estudo tem como objetivo evidenciar a fração de RMO em relação ao total de doações efetivas de janeiro de 1996 a março de 1998 no RS.

MATERIAL E MÉTODOS: Os dados foram coletados com base nos relatórios de notificação de morte encefálica da antiga Coordenadoria de Transplantes do Rio Grande do Sul (até maio de 1997) e da CET/RS desde então.

RESULTADOS: Num total de 165 doações efetivas desde janeiro de 1996 a março de 1998, 106 foram RMO e 59 ROU. A distribuição em 1996, no 1º quadrimestre (QM), foi: 44% RMO e 56% ROU; 2º QM: 39% RMO e 61% ROU; 3º QM: 67% RMO e 33% ROU. Em 1997 no 1º QM: 83% RMO e 17% ROU; 2º QM: 52% RMO e 48% ROU; 3º QM: 74% RMO e 26% ROU. Em 1998, no primeiro trimestre: 91% RMO e 9% ROU.

Conclusão: Houve um crescimento da porcentagem de RMO em relação a de ROU a partir do 2º QM de 1997, provavelmente relacionado à implantação da CET/RS.

PERFIL DOS DOADORES DE ÓRGÃOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Schlidwein R, Borges KR, Cruz AB, Fonseca FV, Mendes C, Oliveira C, Piber LS, Pinto Jr. PC, Reis S, Targa LV, Urnauer L. Central de Transplantes do Rio Grande do Sul/ Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

Tendo em vista a escassez de dados na literatura em relação às características dos doadores de órgãos em nosso Estado, o presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil dos mesmos. Foram analisados retrospectivamente as notificações de doações efetivas na Central de Transplantes do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 1996 ao 1º trimestre de 1998, considerando apenas os

doadores do Estado e com protocolo totalmente preenchidos, avaliando-se as seguintes variáveis: sexo, idade e causa mortis (CM). Num total de 150 doações, 104 eram do sexo masculino e 46 do sexo feminino. A média de idade foi 30,26 anos, sendo que 51% dos doadores estavam entre 11-30 anos, 33% entre 31-50 anos, 12% acima de 50 anos e 4% dos 0-10 anos. A principal CM foi traumatismo cranioencefálico (TCE) 50,6%, sendo 56% TCE por acidente de trânsito (TCE-AT), 29,3% TCE por arma de fogo (TCE-AF) e 14,7% outros tipos de TCE. A segunda CM mais comum foi acidente vascular cerebral (AVC) 41,2%, seguida por outras causas 8,2% (encefalopatia anóxica, anencefalia e tumor cerebral). Considerando a CM em relação à faixa etária, entre 0 e 10 anos, 33% foi TCE-AT, 33% AVC, 17% anencefalia e 17% epilepsia. Entre 11 e 20 anos, 92% das CM foram por TCE; desses, 52% TCE-AT e 42% TCE-AF e 6% TCE por queda de altura, 8% foram AVC. Entre 21 e 30 anos, 71% das CM foram por TCE (63% TCE-AT e 30% TCE-AF e 7% TCE por queda de altura), 16% AVC, 8% por encefalopatia anóxica, 2,5% por tumor cerebral e 2,5% outras causas. Entre 31 e 40 anos 64% das CM foi por AVC e 36% por TCE (63% TCE-AT e 37% TCE-AF). Entre 41 e 50 anos 70% dos doadores tiveram como CM AVC, 22% TCE-AT, 4% anóxia e 4% tumor cerebral. Após os 51 anos 88% tiveram como CM AVC e 12% TCE-AT. Pelo presente estudo podemos concluir que o doador de órgãos, com maior frequência, é do sexo masculino, estando entre a segunda e terceira décadas de vida, tendo como principal causa mortis TCE. Constatamos também que a partir da quarta década de vida há uma predominância de AVC como CM.

CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES AMBULATORIAIS. da Silva T, Schenkel EP, Mengue SS, Bello CM. Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: A ausência de informação sobre o diagnóstico e o tratamento farmacológico é uma das principais razões porque 30 a 50% dos pacientes não usam os medicamentos de acordo com a prescrição médica e porque tratamentos reconhecidamente efetivos sob condições controladas podem apresentar resultados insatisfatórios na prática clínica.

OBJETIVOS: Caracterizar o nível de informação que pacientes ambulatoriais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre apresentam sobre medicamentos prescritos na última consulta médica e avaliar se o uso prévio do medicamento influencia no nível de informação.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: A pesquisa seguiu o modelo de um estudo transversal. Através de amostragem não-probabilística consecutiva, foram entrevistados pacientes imediatamente após a consulta médica no Ambulatório de Medicina Interna utilizando, para a entrevista, um questionário previamente validado em estudo piloto. Participaram pacientes para os quais fora indicado pelo menos um medicamento e que aceitaram ser entrevistados mediante termo de consentimento informado. O nível de informação sobre os medicamentos prescritos foi caracterizado através de perguntas sobre nome, indicação, dose, frequência de administração dos medicamentos, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções. As informações apresentadas pelos pacientes foram

comparadas com as da receita médica e com os registros dos prontuários, localizados no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde.

RESULTADOS: Foram entrevistados 264 pacientes, dos quais 78% declararam já terem utilizado o medicamento prescrito. Desses, 83% declararam estar usando o medicamento na data da entrevista. Do total de respostas analisadas, não apresentaram concordância com a prescrição 31% das respostas sobre o nome comercial ou genérico do medicamento, 19% sobre a indicação terapêutica, 19% sobre a dose, 31% sobre a frequência de administração diária e 20% sobre a duração do tratamento. O conhecimento de efeitos adversos potenciais e precauções foi declarado por 19,5% e 36% dos entrevistados, respectivamente. Pacientes com uso prévio do medicamento identificaram corretamente o nome do medicamento mais frequentemente que os pacientes que nunca o utilizaram. Não foi verificada associação estatisticamente significativa entre uso prévio e conhecimento da indicação, dose e frequência de administração do medicamento.

CONCLUSÕES: Considerando a importância da informação sobre os itens analisados na utilização correta dos medicamentos em nível ambulatorial, e que a maioria dos pacientes entrevistados já faziam uso dos medicamentos, os resultados indicam uma deficiência particularmente importante na informação sobre a frequência de administração, com potenciais consequências diretas sobre a não-adesão involuntária ao tratamento medicamentoso. (GPPG nº 97154) (CAPES).

ANÁLISE DA QUALIDADE DAS BULAS DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES AMBULATORIAIS. da Silva T, Schenkel EP, Mengue SS, Bello CM. Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Em entrevistas realizadas com 264 pacientes atendidos em um serviço ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a bula foi citada como a segunda fonte de informação mais utilizada pelos pacientes para obter informações sobre os medicamentos em uso (16%), antecedida apenas pelas informações fornecidas pelo médico (66%).

OBJETIVO: Analisar a adequação das informações dirigidas ao paciente contidas nas bulas dos medicamentos prescritos com maior frequência na amostra de pacientes provenientes do Ambulatório de Medicina Interna do HCPA.

MÉTODO: A amostra foi constituída pelas bulas dos produtos contendo captopril, fempocumona, glibenclamida, hidroclorotiazida, l-tiroxina, nifedipina, paracetamol, propranolol e verapamil. As bulas foram obtidas de produtos comercializados em farmácias de Porto Alegre em junho de 1998. Cada bula foi analisada quanto à presença dos itens exigidos na portaria nº 110, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 10/03/97, para a seção "informações ao paciente".

RESULTADO: De um total de 48 bulas analisadas, uma apresentou todos os itens exigidos pela portaria para a seção "informações ao paciente". As informações mais frequentemente apresentadas dizem respeito aos cuidados de armazenamento (96%) e prazo de validade (92%). Os itens menos frequentemente localizados dizem respeito à ação esperada do medicamento (31%), interrupção do tratamento (48%) e contra-indicações e precauções (48%).

CONCLUSÃO: As bulas analisadas não cumprem a integralidade das exigências legais quanto às informações a serem apresentadas na seção "informações ao paciente",

apresentando deficiências em diversos itens importantes para a utilização adequada dos medicamentos. (CAPES).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES E DINÂMICA DA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Schlindwein R, Cruz AB, Piber LS, Mendes C, Oliveira C, Borges K, Targa L, Urnauer L, Pinto Jr PC, Reis S, Fonseca F. Central de Transplantes do Rio Grande do Sul/ Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do RS. (CET-RS/SSMA).

O propósito deste estudo é traçar o perfil epidemiológico do paciente incluso em lista de espera para transplante hepático adulto, bem como mostrar a dinâmica desta lista no Estado do RS.

Foram utilizados dados, da CET-SSMA/RS, referentes à lista de espera para transplante hepático adulto de pacientes inclusos no período entre janeiro de 1996 e março de 1998.

Na lista de pacientes com indicação de transplante hepático adulto ingressaram neste período, 127 pacientes (maiores de 17 anos). Destes, 63,0% eram masculinos. Quanto à idade, 72,3% das mulheres e 82,6% dos homens tinham mais que 40 anos. O diagnóstico mais frequente foi Cirrose por vírus da hepatite C (VHC) (54,3%). Quanto à dinâmica da lista de espera, o total de pacientes inclusos foi de 86, sendo que 56 ingressaram no ano de 1997. Do total, 31 foram transplantados e 14 foram ao óbito, permanecendo em lista, para 1998, 41 pacientes. Em relação ao tempo em lista, 65,3% dos pacientes permanecem até 180 dias, e 87,7% até 360 dias. O tempo mínimo foi de 02 dias e o máximo de 438 dias. Ocorreram 06 comunicações de urgência máxima. Duas já haviam sido transplantadas previamente. Destas foram ao óbito, duas pacientes; 03 pacientes foram atendidas com transplante, em no máximo 72 horas após a comunicação; e 01 (uma) obteve melhora de seu quadro clínico, deixando de ser urgência máxima. Portanto, a maioria dos pacientes é do sexo masculino, com idade superior a 40 anos; o diagnóstico mais frequente é Cirrose por VHC e permanecem em lista de espera menos de 360 dias. No que se refere a dinâmica e ao tempo em lista, deve-se aumentar a captação do órgão em questão, diminuindo, assim, o número de remanescentes de ano a ano e conseqüentemente o tempo de espera. Além disso, é relevante salientar a importância da devida organização das entidades relacionadas diretamente com os processos de captação, doação e remoção de órgãos para transplante.

UROLOGIA

HEMATÚRIA MICROSCÓPICA ASSINTOMÁTICA – CAUSAS MAIS PREVALENTES. Dambros M, Zanella A, Bohnenberger D, Kolling J, Ligório F, Buselato LG, Souto CAV. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer as causas mais comuns de hematúria microscópica assintomática e os métodos diagnósticos utilizados.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo retrospectivo nos prontuários dos pacientes que compareceram a consulta no ambulatório de urologia no período de dezembro de 1997 a junho de 1998. Separados os casos de microhematúria assintomática, coletou-se dados de raça, sexo, história pregressa, exames realizados e diagnóstico final. Os dados foram agrupados em banco de dados e analisados pelo teste do qui quadrado com um nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Foram pesquisados 4000 prontuários; destes 70 tratavam-se de portadores de microhematúria.

Homens perfizeram 71,4% dos pacientes. A maioria era branca (90%). O diagnóstico foi feito, em todos os pacientes, por um EQU solicitado para investigar outra patologia. Após, foram submetidos a ecografia, cistoscopia e urografia excretora. 40% dos pacientes tinham história de doença urológica no passado, 28% usavam algum tipo de medicação. Em 40 pacientes (57%) foi encontrada uma causa para a hematúria: as mais prevalentes foram hiperplasia prostática (48%), calculose (20%) e tumor vesical (10%).

CONCLUSÃO: Hematúria microscópica assintomática é uma patologia que não deve ser desconsiderada. Frente a um paciente com esta patologia deve-se investigar uma possível causa para a mesma, já que a encontraremos em quase 60% dos casos.

ARTERIOGRAFIA PUDENDA COM ESTENOSE BILATERAL EM PACIENTES COM QUEIXAS DE DISFUNÇÃO ERÉTIL E TESTE DE EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDO NORMAL.

Bohnenberger D, Ligório F, Kolling J, Sogari P, Telöken C, Dambros M, Da Ros C, Buselato LG. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Os autores descrevem alguns casos onde o teste de ereção fármaco-induzido (TEFI) apresentou ereção considerada normal em pacientes com queixas de impotência, porém os mesmos apresentaram oclusão bilateral nas artérias pudendas.

MATERIAL E MÉTODOS: Nove pacientes com média de idade de 68 anos, tabagistas, com queixas de disfunção erétil há poucos meses, participaram do estudo. Foram submetidos ao TEFI, cavernometria de gravidade e arteriografia pudenda seletiva.

RESULTADOS: Cinco pacientes apresentaram TEFI normal e arteriografia pudenda com obstrução até 50% da luz arterial e 4 casos com obstrução de 75% da luz. A cavernometria de gravidade foi normal em todos os casos.

CONCLUSÃO: Estenose bilateral moderada não classifica a disfunção erétil como de causa arterial. Apesar da obstrução vascular, pode-se considerar que há um fluxo adequado quando o TEFI for positivo.

TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG - RELATO DE DOIS CASOS.

Ligório F, Kolling J, Dambros M, Bohnenberger D, Pioner G, Souto CAV, Buselato LG. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVOS: Descrever dois casos de tumor das células de Leydig no testículo, fazendo ainda considerações acerca do assunto.

INTRODUÇÃO: O tumor de células de Leydig compreende de 1 a 2% de todas as neoplasias de testículo. Este tumor em 90% dos casos é benigno, e em 10% apresenta histologia maligna e, por este motivo, esta última é considerada rara.

DESCRIÇÃO DOS CASOS: Primeiro Caso: branco, 71 anos, apresentou-se a consulta com nódulo de 3 cm no testículo esquerdo. Alfafetoproteína e beta hCG foram normais. Paciente foi submetido a orquiectomia radical e o anatomopatológico demonstrou tumor de Leydig. O paciente está sendo acompanhado há 26 meses e encontra-se sem evidência de metástases.

SEGUNDO CASO: branco, 57 anos, veio a consulta com dor em testículo direito há 6 meses. Ao exame apresentava um aumento difuso do testículo. Marcadores tumorais como alfafetoproteína e beta hCG foram normais. Paciente foi submetido a orquiectomia radical que evidenciou tumor das células de Leydig com invasão de cordão espermático.

O paciente encontra-se no terceiro mês de pós-operatório, sem evidência de metástases.

DISCUSSÃO: A apresentação histológica destes tumores não define o potencial maligno desta neoplasia. Apesar de alguns critérios, a presença de metástase à distância classifica o tumor como potencialmente maligno. O tratamento consiste em orquiectomia radical, acrescida de linfadenectomia radical, quimioterapia ou radioterapia de acordo com a apresentação da neoplasia.

TUMORES RENAI COM DIAGNÓSTICO INCIDENTAL. Da Ros C, Telöken C, Bohnenberger D, Dambros M, Souto CAV, Ting H, Seki Y. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Verificar se com o maior emprego da ecografia e tomografia computadorizada na avaliação rotineira de pacientes, para uma variedade de condições, os tumores renais incidentais têm sido detectados com maior frequência.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de janeiro de 1990 até julho de 1997 foram diagnosticadas 36 massas tumorais renais incidentais.

RESULTADOS: Foram identificados 27 casos de tumores de células claras do rim, 2 casos de oncocitoma, 2 casos de angiolipoma, 1 carcinoma de urotélio, 1 cisto renal multicístico e 2 liomiossarcomas. Foram 19 homens e 17 mulheres, com idade variável entre 30 e 70 anos (mediana 55 anos). Dos 36 casos, 35 foram diagnosticados a partir da ecografia abdominal e em 1 caso, o exame inicial foi a urografia excretora.

CONCLUSÃO: Acreditamos que o emprego da ecografia, como exame complementar do exame físico, pode ser útil na detecção de massas renais incidentais, e, desta forma, levar ao diagnóstico precoce de neoplasias, permitindo uma maior sobrevida após a instituição da terapêutica.

INJEÇÃO INTRACAVERNOSA DE DROGAS VASOATIVAS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NA DOENÇA CAVERNOVENOCLUSIVA (DCVO).

Da Ros C, Telöken C, Dambros M, Graziottin T, Souto CAV, Bohnenberger D, Buselato LG. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Dois testes podem ser empregados para o diagnóstico de DCVO, que são: o teste de ereção fármaco-induzido (TEFI) e a cavernosometria de gravidade. Neste trabalho objetivamos o seguimento de 104 pacientes com diagnóstico de DCVO, após a instituição da terapêutica.

Material e Métodos: Cento e quatro pacientes consecutivos submetidos ao TEFI e cavernosometria de gravidade. Os critérios de inclusão no estudo foram a ausência de ereção no TEFI e uma cavernosometria com fluxo maior do que 10 ml/min e queda, após interrupção do fluxo durante 30 segundos, superior a 45 mmHg. Após o diagnóstico, foi sugerida a injeção intracavernosa com papaverina como alternativa terapêutica.

RESULTADOS: A idade dos pacientes variou entre 19 e 78 anos (média 53,8). Dos 104 pacientes, 38 fizeram uso de injeção intracavernosa (IIC) somente com papaverina. Destes, 13 ficaram satisfeitos com o uso da FIC (34,2%); 13 pacientes não obtiveram boa resposta (34,2%), e 12 pacientes (31,6%) não retornaram para acompanhamento.

CONCLUSÃO: Acreditamos que a experiência com auto-injeções intracavernosas têm mostrado boas respostas em casa, ao contrário das condições laboratoriais onde isto pode não acontecer. Concluímos que a IIC pode ser a opção terapêutica inicial, mesmo em pacientes portadores de DCVO.

MARCADORES SÉRICOS PARA COLAGENOSE E DOENÇA DE PEYRONIE. Rhoden E, Telöken C, Dambros M, Bohnenberger D, Ting H, Stangler F, Souto CAV. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Foi investigada a associação entre doença de Peyronie e os marcadores séricos para colagenoses.

MATERIAL E MÉTODOS: Trinta pacientes consecutivos com doença de Peyronie (grupo 1) e 30 indivíduos normais (grupo 2) foram avaliados quanto aos marcadores sorológicos para colagenoses.

RESULTADOS: Mucoproteínas estavam alteradas em 66,67% dos pacientes do grupo 1 e em 46,67% do grupo 2. Proteína C reativa estava alterada em 23,34% dos pacientes do grupo 1 e em 13,34% do grupo 2. Anticorpo anti-nuclear foi reativo em 16,67% dos indivíduos do grupo 1 e em 6,67% do grupo controle. Fator reumatóide estava elevado em 6,67% dos pacientes de ambos os grupos. Fosfatase alcalina e células LE foram normais em todos os pacientes. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no teste da eletroforese das proteínas. Somente o teste de hemaglutinação reumatóide (Waalser-Rose) foi estatisticamente significativo neste estudo ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO: Não foram encontradas associações significativas entre a doença de Peyronie e os marcadores séricos para as colagenoses, exceto no teste de Waaler-Rose. Estudos com séries maiores são necessários para que se possa traçar alguma correlação entre estas alterações e a doença de Peyronie.

AValiação DA VELOCIDADE DO FLUXO SANGÜÍNEO PENIANO MONITORADO PELO RIGISCAN®. Da Ros C, Telöken C, Graziottin T, Bohnenberger D, Souto CAV, Dambros M, Saffer AS. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: A medida do fluxo sanguíneo tem sido sugerida como um bom método para avaliação da hemodinâmica arterial peniana. O objetivo deste estudo é medir a velocidade do fluxo sanguíneo (VFS) no pico arterial sistólico e no final da diástole em pacientes com disfunção erétil orgânica.

MATERIAL E MÉTODOS: Vinte e um pacientes consecutivos com disfunção erétil associada a fatores de risco vascular foram submetidos à estimulação visual sexual (EVS) monitorados pelo RigiScan durante 30 minutos. A seguir, receberam a administração intracavernosa de alprostadil 10 mg, fentolamina 0,2 mg e papaverina 50 mg, e permaneceram sob EVS mais 30 minutos. A medida da VFS foi realizada com o auxílio do Sistema Urometrics Knoll/MIDUS antes da administração de drogas, 5, 10, 15 e 20 minutos após.

RESULTADOS: A velocidade do pico sistólico foi normal em 13 (61,90%) dos 21 pacientes. Neste grupo, o RigiScan foi normal em 7 (53,85%). Entre os 12 pacientes cujo RigiScan foi anormal, a velocidade do pico sistólico foi anormal em 5 (41,67%).

CONCLUSÃO: Este sistema de medida do fluxo sanguíneo, com um transdutor com ângulo fixo, foi capaz de identificar as artérias, sem imagem, facilitando a tarefa do operador. Destes dados podemos concluir que alguns pacientes com doença arterial podem apresentar ereções normais.

ELETROEJACULAÇÃO EM RATOS – DESCRIÇÃO DE UMA TÉCNICA. Bohnenberger D, Telöken C, Dambros M, Kolling J, Becker M, Calvete A, Souto CAV, Stangler F. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de

Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: A eletroejaculação em ratos foi descrita pela primeira vez na década de trinta. Desde lá, poucos autores preocuparam-se em aperfeiçoar a técnica de obter sêmen com melhor qualidade. O objetivo deste estudo é descrever um equipamento de eletroejaculação em ratos e demonstrar algumas características do ejaculado.

MATERIAL E MÉTODOS: O aparelho pesa aproximadamente 500 g, é portátil, possui painel frontal com instruções claras e dois eletrodos que irão conectados à orelha e à língua do rato. O equipamento realizará uma descarga elétrica de 30 volts, num tempo de 10 segundos e um intervalo de um minuto entre cada descarga. Este ciclo é repetido três vezes. As descargas produzem uma convulsão tônica no rato e este ejacula logo após o terceiro choque. Os ratos pesavam entre 300 e 500 gramas, com aproximadamente 6 meses e foram previamente anestesiados com éter inalatório.

Resultados: Foi obtido um volume de aproximadamente 1 a 1,5 ml de sêmen por rato e 5 a 10 espermatozoides móveis por campo. Obtivemos uma viabilidade de 1,5 horas para estes espermatozoides.

Conclusão: A coleta do ejaculado em roedores é de extrema importância para a pesquisa e o presente aparelho é de baixo custo e grande eficiência.

OS ACHADOS DE UMA ÚNICA BIÓPSIA TESTICULAR PODEM EXEMPLIFICAR A HISTOLOGIA DO ÓRGÃO COMO UM TODO? Da Ros C, Telöken C, Kolling J, Sogari P, Bohnenberger D, Dambros M, Ligório F, Seki Y. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Espermatozoides retirados do testículo têm sido empregados de forma corrente para obtenção de gravidez. Uma única amostra de tecido do testículo é obtida para análise histológica e/ou para a realização da injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Foi sugerido que o testículo pode apresentar-se como um mosaico, isto é, alguns locais teriam achados histológicos diversos de outros locais. O objetivo deste estudo é determinar se é necessária a coleta de material de mais de um local do mesmo testículo para análise histológica.

MATERIAL E MÉTODOS: Um total de 12 pacientes azoospermicos foram submetidos à biópsia testicular aberta, sendo retirado material do pólo superior, inferior e do terço médio. O material foi fixado com líquido fixador de Bouin e processado de forma habitual na parafina e corado com hematoxilina e eosina, para análise histológica. Esta análise foi realizada sempre pelo mesmo patologista.

RESULTADO: Em três pacientes (25%), pode-se perceber diferenças entre os achados histológicos nos três locais da biópsia do mesmo testículo. Nos restantes 9 pacientes, os achados foram similares nas amostras dos mesmos testículos, tanto quanto espermatogênese normal como anormal.

CONCLUSÃO: Apesar da pequena casuística, estes dados sugerem que, pelo menos três fragmentos devam ser retirados do mesmo testículo para que se emita um resultado final sobre o perfil ou mesmo para a realização da ICSI.

PODE-SE EMPREGAR O ALPROSTADIL INTRAURETRAL (MUSE®) NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO ERÉTEL? Da Ros C, Telöken C, Palka M, Souto CAV, Kolling J, Ligório F. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é demonstrar os achados do emprego do MUSE no teste de ereção fármaco-induzido na avaliação de pacientes com queixa de disfunção erétil, no intuito de tentarmos empregá-lo como droga padrão, pela sua praticidade e baixa invasividade.

MATERIAL E MÉTODOS: Vinte e três pacientes consecutivos foram avaliados da seguinte forma: recebiam a administração de MUSE 1000 mcg intrauretral e o RigiScan era acoplado ao pênis. Os pacientes permaneciam 30 minutos sob estimulação visual sexual (EVS) e eram avaliados. Caso não ocorresse ereção, recebiam prostaglandina E1 10 mg, fentolamina 0,2 mg e papaverina 50 mg intracavernosa, sendo que permaneciam mais 30 minutos sob EVS.

RESULTADO: Dos vinte e três pacientes, apenas 5 (21,7%) obtiveram ereção com MUSE. Por outro lado, nove pacientes (50%) foram resgatados do teste por apresentarem ereção como resposta à administração das drogas vasoativas intracavernosas.

CONCLUSÃO: Baseado nestes resultados, podemos afirmar que o MUSE 1000 mcg não deve ser utilizado de rotina no teste de ereção fármaco-induzido, pois aproximadamente metade dos pacientes podem ser taxados de portadores de alguma disfunção vascular.

EMPREGO DO RIGISCAN EM TEMPO REAL MONITORANDO A ESTIMULAÇÃO VISUAL SEXUAL E O TESTE DE EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDO na Avaliação da Disfunção Erétil Masculina. Da Ros C, Telöken C, Sogari P, Souto CAV, Dambros M, Bohnenberger D, Seki Y. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: A estimulação visual sexual (EVS) é utilizada na avaliação de pacientes portadores de disfunção erétil. Esta alternativa diagnóstica é preconizada por alguns e refutada por outros. O objetivo deste estudo é analisar se a EVS é um bom teste para avaliação da impotência, ao ser objetivado com o emprego do RigiScan em tempo real.

MATERIAL E MÉTODOS: Quinhentos e vinte pacientes consecutivos foram submetidos à EVS monitorados pelo RigiScan durante 30 minutos. No final deste tempo eram submetidos ao TEFI (prostaglandina E1 10 mg, fentolamina 0,2 mg, papaverina 50 mg) e permaneciam mais 30 minutos com EVS. A resposta aos testes foi realizada aos 30 e 60 minutos, pelo mesmo observador.

RESULTADOS: Dos 520 pacientes, somente 36 pacientes (6,9%) tiveram ereção apenas com o estímulo visual. Por outro lado, quando foi associado ao TEFI este número ascendeu para 304 (58,6%). Porém, destes que apresentaram ereção, apenas 143 (27,5%) tiveram RigiScan positivo.

CONCLUSÃO: Nossos resultados permitem concluir que a EVS, de forma isolada, não deve ser empregada na avaliação de homens com disfunção erétil, e que o RigiScan serve para avaliar e documentar, de forma objetiva, a resposta erétil após a administração intracavernosa de drogas vasoativas.

PRIMEIRA SEMANA DA PRÓSTATA DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE: ANÁLISE DO SCREENING DE 987 PACIENTES. Souto CAV, Telöken C, Souto JCS, Dambros M, Bohnenberger D, Ting H, Stangler F, Saffer AS. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO: Realizar screening dos pacientes que consultaram durante a primeira semana da próstata do Complexo Hospitalar Santa Casa, em julho de 1997.

Pacientes e Métodos: Foram incluídos todos os pacientes que espontaneamente consultaram por motivo da primeira semana da próstata. Destes, foram excluídos os pacientes que preencheram um ou mais dos seguintes critérios: idade inferior a 45 anos, câncer de próstata já diagnosticado e procedimentos recentes que elevassem o PSA. Aos pacientes do estudo, foi aplicado um questionário seguindo o modelo do AUA e inquerido sobre a história familiar, foi realizado toque retal, solicitado dosagem de PSA sérico. Biópsia transretal de próstata foi solicitada a todos os pacientes com toque retal e/ou PSA sérico alterados (igual ou superior a 4 ng/ml).

RESULTADOS: Foi realizada biópsia prostática perineal em 255 (25,8%) pacientes de um total de 987, cujo resultado foi benigno em 213 (83,5%) pacientes, PIN de alto grau em 13 (5,1%) e adenocarcinoma de próstata em 29 (11,3%). Dos pacientes com câncer de próstata, 2 apresentaram apenas toque retal alterado, 13 (44,8%) apresentaram toque retal e PSA alterados e 14 (48,2%) foram detectados apenas pelo PSA. Calculando índices estatísticos para os testes (PSA, toque retal e PSA + toque retal), temos: toque retal com sensibilidade de 52%, especificidade de 89%, valor prognóstico positivo de 12,5% e valor prognóstico negativo de 98%. Para o PSA sérico igual ou superior a 4 ng/ml, temos em nossa amostra sensibilidade de 93%, especificidade de 82%, valor prognóstico positivo de 13,4% e valor prognóstico negativo de 99,7%. Para PSA sérico mais toque retal, temos sensibilidade de 45%, especificidade de 96%, valor prognóstico positivo de 26% e valor prognóstico negativo de 98%. Ou seja, os critérios diagnósticos adotados apresentam sensibilidades e valores prognósticos positivos baixos e especificidades e valores prognósticos negativos elevados.

CONCLUSÕES: O screening com os critérios adotados permitiu o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata em uma população sintomática, porém o número de biópsias desnecessárias ainda é muito elevado. Existe forte associação de teste negativo com não-doença e vice-versa e de teste positivo com doença, embora nem toda doença apresente teste positivo. Desta forma, é necessário o desenvolvimento de técnicas mais apuradas de screening com menor grau de falsos-positivos.

RETIRADA PRECOCE DA Sonda URETRAL NA PROSTATECTOMIA RADICAL: ESTUDO DE 29 CASOS.

Souto CAV, Telöken C, Souto JCS, Dambros M, Bohnenberger D, Ting H, Saffer AS. Serviço de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil.

INTRODUÇÃO: O tempo de sondagem pós-operatória na prostatectomia radical tem sido reduzido com o passar dos anos. Existe uma morbidade associada ao cateterismo prolongado.

OBJETIVO: Procuramos estabelecer uma associação entre a retirada precoce da sonda vesical (até o quinto dia de pós-operatório) e um prognóstico favorável.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram incluídos neste estudo todos os 29 pacientes submetidos a prostatectomia radical no Serviço de Urologia do Complexo Hospitalar Santa Casa entre agosto de 1997 e janeiro de 1998. Em todos os pacientes, realizou-se cistografia no 4º e/ou 5º dia de pós-operatório (PO): em caso de extravasamento, a sonda vesical (SV) era mantida por 14 dias, caso contrário, era retirada precocemente.

RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de 66 anos (46 a 73), a média do PSA sérico foi de 14,9 ng/ml (de 1,7 a 36,5) e o estadiamento clínico T1 e T2. Durante o estudo,

dois pacientes desenvolveram retenção urinária, que foram sondados facilmente, urinaram no pós-operatório; e um paciente que iria retirar a SV no 5º PO desenvolveu fistula urinária pela ferida operatória e não apresentou extravasamento de urina à cistografia. A SV foi retirada e a fistula resolveu-se espontaneamente. Ao término do 5º PO, 16 (53%) pacientes estavam sem SV. No 7º PO, 18 (65%) já estavam sem sonda.

CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes não apresenta extravasamento de urina já no 4º ou 5º PO. As sondagens prolongadas na prostatectomia radical podem ser desnecessárias. A retirada precoce, após realização de cistografia, parece segura a partir do 4º pós-operatório.

DUPLA EXTRUSÃO URETRAL ASSÍNCRONICA DE PRÓTESE PENIANA SEMI-RÍGIDA. Padoin AV, Stein AC, Lazzaron A, Defferrari R, Luz Jr PN, Koff WJ. Serviço de Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Departamento de Cirurgia / Faculdade de Medicina / UFRGS.

FUNDAMENTAÇÃO: Complicações com próteses penianas são pouco frequentes. Existem relatos de: dor peniana, prótese de tamanho inadequado, infecção, erosão uretral, diminuição da sensibilidade, edema, parafimose e ruptura da prótese.

OBJETIVO: Relatar um caso de dupla extrusão assíncronica de prótese peniana.

RELATO DE CASO: Paciente masculino de 61 anos, em uso de prótese peniana semi-rígida há 4 anos, por apresentar neuropatia periférica, procurou o Serviço de Urologia do HCPA com queixa de obstrução urinária. Ao exame, uma haste da prótese apresentava-se protuída através do meato uretral externo. Após bloqueio anestésico do dorso do pênis com lidocaína 1% sem vasoconstritor a haste foi retirada através da uretra distal. Logo após, foi colocado cateter de cistostomia, que permaneceu por três dias, para evitar refluxo de urina para o corpo cavernoso. Paciente refere que, há dois anos, apresentou episódio semelhante de retenção urinária e que, na ocasião, fora retirada uma das hastes da prótese, também por tração da mesma através da uretra distal. Refere boa aceitação da prótese desde sua colocação, não havendo complicações no pós-operatório imediato, permanecendo eficiente mesmo após a retirada da primeira haste.

CONCLUSÕES: A extrusão de prótese semi-rígida é uma complicação raramente encontrada, ocorrendo geralmente quando existe doença do corpo cavernoso ou quando a prótese é colocada sob grande tensão sem aparente lesão da parede dos corpos cavernosos. Não encontramos na literatura outro relato de dupla extrusão de prótese peniana. Em nosso serviço, a conduta adotada após a extrusão é a retirada imediata da haste, seguida da colocação de outra após a recuperação. Acreditamos que após a extrusão de uma das hastes, que o paciente deve ser orientado quanto a possível extrusão da outra haste.

CIÊNCIA SOCIAL APLICADA

ADMINISTRAÇÃO DE SETORES ESPECÍFICOS

AValiação DO DOCUMENTO UTILIZADO PELO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA. Paula AT, Mohr E, Silveira IP. Serviço de Faturamento Ambulatorial/HCPA, Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde/HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: Com a consolidação da

municipalização da Saúde e consequentemente a centralização da marcação de 1ª consultas pela Secretaria Municipal de Saúde, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre com parte integrante deste processo desenvolveu um trabalho de avaliação do novo sistema, com intuito de colher subsídios da assistência prestada por esta instituição. Sendo o Documento Referência e Contra-Referência o instrumento que estabelece o vínculo paciente, Posto de Saúde e Hospital, como não poderia deixar de ser neste primeiro momento é o foco deste trabalho.

OBJETIVOS: Avaliar o novo sistema de marcação de consultas gerenciado, pela Secretaria Municipal de Saúde, visando detectar pontos críticos que possam ser trabalhados em conjunto com esta, objetivando a melhoria deste processo.

MÉTODOS: Foi realizado um levantamento de dados através de entrevistas, seguida de aplicação de questionário, visando detectar dúvidas, necessidades, problemas dos paciente e profissionais, num período de 5 (cinco) dias (06 à 12.05.97).

RESULTADOS: Dos 271 pacientes com consulta marcada pela Secretaria de Saúde 90,4% compareceram com documento e 9,6% compareceram sem documento, sendo que 49,4% são de Porto Alegre, 32,1% da Região Metropolitana e 18,5% do interior do Estado.

CONCLUSÕES: Nesta primeira avaliação pode-se verificar que o processo adotado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Sistema de Referência e Contra-Referência está sendo conduzido de forma adequada visto que 90% dos pacientes entrevistados apresentaram o documento proposto para o atendimento especializado. Por outro lado os profissionais também demonstram boa receptividade, visto que 94% acham importante o sistema, porém, sugerem alterações significativas no documento o que certamente permitirá que as áreas de atendimento básico possam interagir com as de atendimento secundário ou terciário. Quanto ao gerenciamento, os pontos destacados merecem uma atenção especial, pois são fundamentais para o aprimoramento e consequentemente o sucesso de todo este processo.

ENGENHARIAS

ENGENHARIA BIOMÉDICA

DESENVOLVIMENTO DE EXPANSORES ENDOLUMINAIS. Duarte LS, Zarth ALR, Sanches PRS, Nectoux JLN, Pereira AH, Schaeffer L. Laboratório de Transformação Mecânica – Escola de Engenharia/UFRGS; Serviço de Engenharia Biomédica/HCPA; Serviço de Cirurgia Vascular/HCPA.

A idéia de desenvolver um expansor endoluminal, ou *stent*, como estes são conhecidos, surgiu como uma solução aos problemas sociais brasileiros que impedem o acesso das classes menos favorecidas a este tipo de tratamento. Atualmente, os *stents* utilizados nas cirurgias são importados, fazendo com que o custo de sua utilização torne-se elevado. Visando criar uma tecnologia nacional neste setor e ao mesmo tempo beneficiar a saúde pública brasileira, iniciou-se este projeto multidisciplinar que reúne entidades da área médica e da engenharia. Este trabalho tem como objetivo apresentar o projeto à comunidade acadêmica.

Tecnicamente, *stents* são endopróteses artificiais feitas de material biocompatível, flexível e de fino calibre. O projeto visa desenvolver *stents* para aplicação vascular, ou seja, utilização em artérias de grande e médio calibre. Porém, os resultados obtidos poderão ser aplicados também no tratamento de problemas esofágicos, retais, biliares e do sistema respiratório. Tipicamente, a indicação de *stents* acontece nos casos em que o paciente apresenta uma das seguintes patologias: oclusão, estenose, aneurisma ou fístula.

Para a realização do procedimento cirúrgico, finos fios metálicos (guias) conduzem o conjunto expansor/cateter sob visão fluoroscópica até a posição pretendida, onde o *stent* é então posicionado e expandido. Dito isso, pode-se concluir que o sucesso de um *stent* depende essencialmente de suas características funcionais. Estas características podem ser agrupadas da seguinte maneira: implantabilidade; biocompatibilidade; e versatilidade.

O processo de fabricação de um expansor varia de acordo com essas características funcionais. Dentre os processos de fabricação em análise, destacam-se a eletroerosão, a estampagem mecânica, o corte a laser e o processo artesanal. A escolha deste processo está intimamente ligada à aplicação que será dada ao produto final. Até o momento, obteve-se sucesso empregando o processo manual de construção de *stents*. Foram testadas novas configurações para os mesmos e a partir de agora irá se dar maior atenção a novos métodos de construção.

Como resultados concretos deste projeto tem-se completamente desenvolvidos uma configuração de *stent* e um processo de montagem artesanal destes modelos e em desenvolvimento duas configurações inéditas, sendo que uma está em fase final de evolução.

AMBIENTE CIRÚRGICO: UMA VISÃO DE ERGONOMIA, EFICIÊNCIA E QUALIDADE. Gualdi AB, Bueno AG, Pinto AJ, Macedo CA. Engenharia Clínica - Serviço de Ortopedia - HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: A constituição da grande maioria das salas cirúrgicas existentes nas instituições hospitalares, no que diz respeito à arquitetura, móveis, utensílios, máquinas, equipamentos, dispositivos, ferramentas, instrumentos e situações de trabalho, comprometem em potencial os profissionais que laboram naquela área, sob o aspecto da segurança, bem estar, conforto, saúde física, mental e qualidade de vida.

OBJETIVO: Avaliar as condições no ambiente cirúrgico como um todo e propor alterações no sentido de projetar e ou adaptar situações de trabalho compatíveis com as capacidades, respeitando os limites do ser humano.

MATERIAIS E MÉTODOS: Acompanhamento de cirurgias ortopédicas, visualização dos métodos de trabalho, modo de utilização dos equipamentos, levantamento de material didático, fotográfico e questionamentos aos profissionais envolvidos na área.

RESULTADOS: A observação de duas cirurgias ortopédicas, até o presente momento, já permitiu verificar que existem inadequações de distribuição e localização dos recursos e equipamentos, gerando desgastes desnecessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Após a familiarização das rotinas no ambiente cirúrgico através de um maior número de observações, formalizar opiniões e sugestões de

mudanças que tornem o trabalho mais eficiente, com menor desgaste e estresse, consequentemente mais qualificado, beneficiando equipe e paciente.

ENGENHARIA ELÉTRICA

SISTEMAS DE ATERRAMENTO EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE. Elias R A, Godoy PCC, Kostolowicz E. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Hospital Moinhos de Vento. Hospital Mãe de Deus.

Com o avanço da tecnologia tem aumentado muito, em número e em complexidade, os equipamentos eletro-eletrônicos no ambiente médico-hospitalar. Este fato leva a uma necessidade de instalações elétricas que garantam segurança e confiabilidade no uso destas novas tecnologias. Os sistemas de aterramento são um ponto fundamental na concretização destes objetivos.

Os sistemas de aterramento de qualquer Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) devem possuir como principal objetivo a segurança das pessoas (pacientes e funcionários) e a prevenção de danos, principalmente aqueles associados a incêndios ocasionados por falhas elétricas. Infelizmente os sistemas de aterramento não possuem a devida atenção pelo profissionais da área da saúde, devido principalmente a dificuldade de provar os seus benefícios e consequentemente justificar o investimento da instituição.

Os sistemas de aterramento atuais devem ser planejados de uma forma diferente daqueles que o foram no passado, uma vez que devem atender simultaneamente aos requisitos de alta e baixa frequência, principalmente devido a maior exigência dos equipamentos modernos e da utilização cada vez maior de equipamentos da tecnologia da informação. Aliado a esta necessidade, sabemos que muitos profissionais que atuam em EAS não possuem formação específica em engenharia elétrica, desconhecendo alguns detalhes significativos de projeto. O objetivo deste trabalho é fornecer a estes profissionais um conjunto de informações que permitam o projeto de sistemas de aterramento utilizando concepções mais modernas. Além disso, são salientadas técnicas de medição e verificação da qualidade destes sistemas. Com estes dados os profissionais poderão, além de projetar, acompanhar o projeto e execução em caso de contratação de serviços.

As informações contidas neste trabalho certamente serão úteis, principalmente aos profissionais da área de engenharia clínica, permitindo uma melhoria na confiabilidade das instalações elétricas de segurança além de proporcionar subsídios para a reforma destas instalações.

ENGENHARIA MÉDICA

MONITORAÇÃO NÃO-INVASIVA DE MOVIMENTOS DEGLUTITÓRIOS. Silva Jr DP; Sanches PRS, Thomé PRO, Muller AF, Amantéa SL, Palombini BC. Serviço de Engenharia Biomédica - GPPG - HCPA Pós-graduação em Pneumologia - UFRGS.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, com o crescente desenvolvimento da terapia intensiva pediátrica e facilitação do acesso ao suporte ventilatório mecânico, um aumento das complicações associadas a intubação endotraqueal

têm ganho significância clínica. Dentre estas a aspiração broncopulmonar do conteúdo da orofaringe desperta crescente interesse, principalmente na população pediátrica. Em estudo anterior (Dr. Sérgio Amantea), a prevalência global de aspiração numa população pediátrica foi de 36%, enquanto que o Risco Relativo em função da aspiração na presença de movimentos deglutitórios foi de 55.

OBJETIVOS: Desenvolvimento de um equipamento não-invasivo para monitoração de movimentos deglutitórios em pacientes pediátricos intubados e determinação da significância da deglutição na aspiração do conteúdo da orofaringe.

MATERIAIS E MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal para estabelecer a prevalência da aspiração pulmonar em 50 pacientes pediátricos, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva e com necessidade de suporte ventilatório. A presença de aspiração foi determinada pela aspiração de um corante (Azul de Evans 1%) na base da língua de cada paciente, e posterior resgate do mesmo em dois aspirados sequenciais, obtidos em intervalos de 30 minutos.

A frequência de movimentos deglutitórios foi continuamente monitorada por técnica de eletromiografia de superfície realizada na região cervical anterior. Utilizou-se eletrodos de ECG neonatal para captação do sinal eletromiográfico associado a estes músculos, que após analisado fornece informações relativas a deglutição.

Outros fatores analisados como de potencial influência para o aparecimento do evento aspirativo foram faixa etária, nível de sedação, pressão média nas vias aéreas e a rota utilizada para intubação. Todas as variáveis estudadas tiveram sua associação com aspiração testada por análise Qui-quadrado e cálculo do risco relativo (IC 95%). Os resultados finais foram ajustados por um modelo de análise multivariada de regressão logística.

RESULTADOS: A prevalência total de aspiração foi de 28%. Na comparação entre o grupo de pacientes que aspiravam e os que não tiveram evidências do evento, a frequência dos movimentos deglutitórios foi a variável mais significativamente associada ao processo ($p=0.0003$), com um risco relativo de 14.08 (1.99-99.97).

O nível de sedação ($p=0.03$) e a rota utilizada para intubação ($p=0.03$) também apresentaram associação com o processo à análise univariada, mas após ajuste para fatores de confusão por Regressão Logística, apenas a frequência dos movimentos deglutitórios ($p=0.0007$) e a rota de intubação ($p=0.03$) mantiveram significância.

CONCLUSÕES: A aspiração do conteúdo da orofaringe constitui-se num evento freqüente em uma população de pacientes pediátricos intubados. A frequência dos movimentos deglutitórios e a rota utilizada para intubação constituem-se nas variáveis significativas a serem consideradas como de importância na identificação de fatores associados a um risco maior de aspiração.

A monitoração não-invasiva de movimentos deglutitórios mostrou-se uma ferramenta de monitoração útil na identificação de pacientes pediátricos de risco para aspiração do conteúdo da orofaringe.

ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

CONTROLE ESTATÍSTICO DE REJEITOS RADIOLÓGICOS.
Brenner FM, De Conto JA, Clos RI, Pinto IL. Hospital de

Clínicas de Porto Alegre - HCPA. Hospital São Lucas - HSL. Nos tempos atuais em qualquer que seja uma linha de produção se usa cada vez mais métodos de controle de qualidade visando sempre uma melhora na produção com redução de custos. É pensando nisto que surgiu a idéia de se aplicar um método de controle estatístico de qualidade em cima de rejeitos radiológicos.

Inicialmente o trabalho abordará sobre; rejeitos radiológicos, tipos de rejeitos, fatores que provocam rejeitos e seus diagnósticos.

O trabalho tem como objetivo mostrar a viabilidade de se utilizar métodos estatísticos para o controle de rejeitos radiológicos. Este controle pode ser usado para indicar, através de gráficos estatísticos, os possíveis problemas que ocasionam as perdas visando, portanto, um maior rendimento na produção de filmes de boa qualidade com a diminuição de rejeitos.

Com o uso de um controle estatístico apropriado é possível gerenciar e saber se um processo radiológico está ou não com problemas técnicos ou com problemas envolvendo o fator humano e em qual bloco está ocorrendo maior incidência destas perdas.

Na parte final do trabalho será apresentado um exemplo de controle estatístico de qualidade através de cartas de controle em um centro radiológico com base no rejeitos produzidos.

ENGENHARIA SANITÁRIA

UTILIZAÇÃO DO OZÔNIO EM LAVANDERIAS. Wordell, F, Bueno LAZ, Diaz LEB. Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Engenharia Clínica.

Pesquisando em relação a tratamentos de efluentes em hospitais, vimos a importância da lavanderia, devido a escassez de recursos hídricos e altos custos envolvidos no processo de lavagem.

Conhecemos uma nova forma que difere da lavagem convencional, utilizando-se ozônio, na qual as diferenças são nosso principal estudo. Sendo as lavanderias, estatisticamente as maiores consumidoras de água em estabelecimentos assistenciais de saúde, descreveremos o tratamento de água com aplicação de ozônio.

Pela necessidade de dados mais aprofundados sobre o processo de lavagem, e o tratamento de efluentes com ozônio, buscamos empresas fornecedoras no mercado, onde obtivemos informações para desenvolvê-lo.

O trabalho apresenta duas possibilidades de utilização de ozônio, uma com a aplicação do ozônio na lavadora de uso específico, reutilizando a água residual no primeiro ciclo da próxima lavagem; a outra, com tratamento da água residual, também se reutilizando a água no próximo ciclo de lavagem. O primeiro proporciona uma redução substancial no tempo de lavagem, da ordem de 35 a 50%, com a menor utilização de detergentes e sabões (entre 50 e 70%), a eliminação do cloro, do agente acidulante e do calor. A economia de água é da ordem de 50%. O segundo processo apresenta uma economia de água também neste mesmos níveis, dependendo do grau de sujeira da roupa.

Os dados apresentados demonstram uma economia notável de utilização de água e insumos pertinentes à lavagem, resultando na diminuição drástica nos custos e reduzindo a contaminação do meio.

ÍNDICE

- Administração 292
- Análise e controle de medicamentos 5
- Análise nutricional de população 5
- Anatomia patológica e patologia clínica 41, 42, 43, 44, 45
- Anestesiologia 45, 46, 47
- Biologia 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Biologia molecular 5, 6, 7, 8, 9, 16
- Bioquímica 10, 11, 12, 13, 14, 15, 24
- Cardiologia 4, 6, 47, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
- Ciência da informação 41
- Ciência da saúde 41-292
- Ciências biológicas 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
- Ciências humanas 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41
- Ciências sociais aplicadas 292
- Cirurgia : Gastroenteropatias 81, 82, 83, 84
- Cirurgia : otorrinolaringopatias 85, 86, 87, 88
- Cirurgia : Urologia 92, 93, 94, 95, 96, 97
- Cirurgia 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
- Cirurgia buco-maxio-facial 72, 73, 74, 75
- Cirurgia cardiovascular 75, 76, 77
- Cirurgia experimental 77, 78, 79, 80, 81
- Cirurgia ortopédica Ver Osteopatias
- Cirurgia pediátrica 88, 89, 90
- Cirurgia plástica 84, 85
- Cirurgia torácica 90, 91
- Clínica médica 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103
- Dermatologia 103, 104, 105, 106, 107
- Educação física 107, 108
- Endocrinologia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118
- Enfermagem 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
- Enfermagem cirúrgica 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130
- Enfermagem em saúde pública 133, 134, 135, 136
- Enfermagem obstétrica 130, 131
- Enfermagem pediátrica 131, 132, 133
- Engenharia biomédica 292, 293, 294
- Engenharia de produção 294
- Engenharia elétrica 293
- Engenharia sanitária 294
- Ensino aprendizagem 29, 30
- Epidemiologia 136, 137, 138, 139, 140
- Ética 30, 31, 32
- Farmácia 140, 141, 142, 143, 144
- Farmacologia 5, 22, 142, 143, 144
- Fisiatria 144, 145
- Fisiologia 15, 16, 145, 146, 147, 148, 149
- Fisioterapia 149, 150, 151
- Fonoaudiologia 151, 152, 153
- Gastroenterologia 81, 82, 83, 84, 153, 154, 155, 156, 157, 158
- Gastroenteropatias : Cirurgia 81, 82, 83, 84
- Genética humana 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26
- Ginecologia 34, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
- Hematologia 14, 28, 167, 168, 169, 170, 171, 172
- Imunologia 8, 10, 27, 42, 26, 172, 173
- Medicina 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180
- Medicina Legal 180
- Medicina Preventiva 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187
- Metabolismo energético 27
- Microbiologia 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 27, 28, 29
- Nefrologia 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196
- Neoplasias 20, 21, 41, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
- Neurologia 8, 11, 13, 14, 15, 24, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203
- Obstetrícia 20, 21, 22, 23, 35, 36, 55, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
- Odontologia 203, 204
- Oftalmologia 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
- Ortopedia 217, 218
- Osteopatias 91, 92
- Otorrinolaringologia 218, 219, 220, 221
- Otorrinolaringopatias: Cirurgias 85, 86, 87, 88
- Patologia clínica 41, 42, 43, 44, 45
- Pediatria 18, 25, 27, 36, 38, 40, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249
- Pneumologia 14, 24, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256
- Psicologia 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
- Psiquiatria 13, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- Radiologia 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284
- Reumatologia 284, 285
- Saúde pública 285, 286, 287, 288
- Serviço social 33, 32, 40
- Sociologia 40, 41
- Terapia ocupacional 38, 149, 150, 151
- Urologia : Cirurgia 92, 93, 94, 95, 96, 97
- Urologia 288, 289, 290, 291, 292