

IV CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO SAMUEL PESSÔA

IV SAMUEL PESSÔA ACADEMIC MEDICAL CONGRESS

RESUMOS

CLÍNICA CIRÚRGICA

DIFERENCIAÇÃO DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA E QUELÓIDE POR ANÁLISE DE TEXTURA

Patricia Vanessa Villalobos T. SILVA¹

Konradin METZE²

Randall L. ADAM³

Maria Letícia CINTRA⁴

Neucimar J. LEITE⁵

Objetivos

Investigar se a análise de textura por matriz de co-ocorrência e da imagem pela Transformada de Fourier podem ajudar a diferenciar quelóide e cicatriz hipertrófica em lâminas histológicas de rotina.

Material e Métodos

Vinte e duas biópsias de quelóides e 12 biópsias de cicatriz hipertrófica foram utilizadas para estudo. Em cada caso, o diagnóstico foi obtido por dois examinadores, baseado na avaliação de lâminas histológicas coradas por hematoxilina-eosina e Tricrômio de Masson. A amostra foi obtida entre 1987 e 2001, no Hospital das Clínicas da Unicamp e mantida em blocos de parafina. Em 2001, todas as biópsias foram preparadas em secções de 5cm de espessura e coradas em Tricrômio de Masson. Nestes exemplares foram observados um aumento de 40 vezes, sendo que vinte imagens por caso foram digitalizadas. Características da textura de Haralick derivada da matriz de co-ocorrência da imagem original, assim como da imagem pela Transformada de Fourier foram determinadas. Além disso, interpretando cada pixel das imagens como um vetor, cuja intensidade foi determinada pelo grau de cinza e a direção pela posição relativa para o centro, nós calculamos vetores resultantes para diferentes faixas de frequência, que podem ser interpretados como uma estimativa de anisotropia.

Resultados

Imagens de quelóides geralmente apresentaram-se mais homogêneas em termos de graus de cinza, com menos entropia que cicatriz hipertrófica, uma vez que as lesões queloidianas revelaram vetores resultantes maiores. Finalmente, em uma discriminação linear, foi possível classificar corretamente aproximadamente 90% dos casos por quatro parâmetro de textura.

Conclusão

Parâmetros de análise de textura podem ser úteis na distinção entre quelóides e cicatrizes hipertróficas.

⁽¹⁾ Acadêmica, 4º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Disciplina de Anatomia Patológica, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

⁽³⁾ Doutorando, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

⁽⁴⁾ Docente, Disciplina de Anatomia Patológica, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas e Unicamp. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

⁽⁵⁾ Diretor do Instituto de Computação, Unicamp.

UTILIZAÇÃO SELETIVA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA

Fabíola de Arruda LEITE¹

Ana Carolina Freire COSTA¹

Willian Rogers FONSECA²

Leonardo Pessoa CAVALCANTE²

Luiz Roberto FELIZZOLA³

Otacílio CAMARGO JR³

Introdução

Por ser a aterosclerose um processo sistêmico, os portadores de doença aterosclerótica no território carotídeo freqüentemente também apresentam insuficiência coronariana, doença aterosclerótica da Aorta ou dos membros inferiores, mesmo assintomáticos, cerca de 12% dos pacientes candidatos à cirurgia de endarterectomia carotídea apresentaram evidências angiográficas de coronariopatia grave. Isto fez com que fosse criada a rotina de que classicamente todos submetidos à endarterectomia de carótida permaneçam em Unidade de Terapia Intensiva no pós-operatório.

Objetivo

Este estudo teve por objetivo avaliar a real necessidade Unidade de Terapia Intensiva, no pós-operatório de cirurgia carotídea.

Casuística e Métodos

Foram incluídos 50 doentes, com idade média de 64,4 anos (45-85 anos), sendo 40 pacientes (80%) do sexo masculino. Dentre as cirurgias 40 (80%) foram

Endarterectomia, 8 (16%) correção de Kinking e 2 (4%) Endarterectomia com correção de Kinking.

Resultados

Dos 50 doentes, 44 (88%) destes não necessitaram de pós-operatório em Unidade de Terapia Intensiva, e apenas 6 (12%) doentes necessitaram ser encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva. Destes, 4 (8%) foram devido a crise hipertensiva e 2 (4%) por Acidente Vascular Cerebral isquêmico. Nenhum dos doentes que realizaram o pós-operatório em enfermaria, necessitou ser transferido para a Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusão

Os autores concluem que a cirurgia de Carótida somente necessita de cuidados de Unidade de Terapia Intensiva quando houver intercorrência cirúrgica ou clínica no intra-operatório, sendo dispensável na sua ausência.

⁽¹⁾ Acadêmicas, 4º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Residentes de Cirurgia Vascular, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

ANÁLISE COMPARATIVA DA ESOFAGECTOMIA SEM TORACOTOMIA E DA MUCOSECTOMIA ESOFÁGICA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGAESÔFAGO AVANÇADO

José Luís Braga de AQUINO¹
José Gonzaga Teixeira de CAMARGO¹
Cirilo P. Meo MURARO¹
Rogério ABREU²
Kátia C. Costa³
Lélio B. LUCCHETTI³

Objetivo

Analisar retrospectivamente as complicações da esofagectomia sem toracotomia e da mucosectomia em uma série de pacientes portadores de megaesôfago avançado.

Casuística e Métodos

Entre Janeiro de 1987 e Junho de 2002, 140 pacientes portadores de megaesôfago grau III/IV foram submetidos à ressecção esofágica. Em 73 pacientes utilizou-se a técnica de esofagectomia sem toracotomia (grupo A) e em 67 pacientes a mucosectomia esofágica com conservação da túnica (grupo B).

Resultados

Dos pacientes estudados, 98 (70%) pacientes do sexo masculino e 42 (30%) do sexo feminino, com idade variável entre 15 a 76 anos, com média de 49,8 anos. Em relação às complicações locais, o grupo A apresentou 44,1% (33 pacientes) de hidropneumotórax / hemotórax, enquanto o grupo B apenas 5,9% (4 pacientes); fistulas da anastomose esôfago visceral cervical de 15,1% (11pacientes) no grupo A e 11,9% (8 pacientes) no grupo B. Em relação às complicações gerais, caracterizados por infecção pulmonar e cardiovascular, houve em 13 pacientes do grupo A (17,8%) e 4 (6,0%) do grupo B. Dos 140 pacientes estudados, 11 (7,8%) morreram por complicações, sendo que a técnica da mucosectomia apresentou menor incidência (3 pacientes – 4,6%) em relação àqueles submetidos à esofagectomia sem toracotomia (8 pacientes – 10,9%).

Conclusão

A mucosectomia com conservação da túnica muscular esofágica parece ser a técnica mais viável para o tratamento do megaesôfago avançado pela baixa morbidade, principalmente pleuro pulmonar, devido ao fato do procedimento não realizar o descolamento do esôfago em nível mediastinal.

⁽¹⁾ Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

⁽²⁾ Residente, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Acadêmicos, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

CLÍNICA MÉDICA

DOENÇA PRINCIPAL E CAUSA MORTIS EM OCTOGENÁRIOS – ANÁLISE DE 38 CASOS COM NECROPSIA

Cláudia Maria de FREITAS^{1,4}

Janaina Santos VILELA^{1,4}

Marith Gândara GRACIANO^{2,4}

Carlos Oswaldo TEIXEIRA^{3,4}

Alberto LIBBERMAN^{3,4}

Maria Aparecida Barone TEIXEIRA^{3,4}

Introdução

Um dos aspectos do envelhecimento é a heterogeneidade com que o processo patológico se desenvolve, devido a fatores intrínsecos e extrínsecos. O diagnóstico clínico nos pacientes octogenários é mais difícil, pois há diminuição da função cognitiva, manifestações clínicas atípicas e comorbidades associadas. Além disso, as informações sobre os fatores de risco nessa população são limitadas.

Objetivo

Verificar a doença principal, a *causa mortis* e os fatores de risco em octogenários, através de informações obtidas dos prontuários médicos e necropsias em nosso Serviço.

Material e Métodos

Foram analisados, retrospectivamente, 66 observações clínicas e necroscópicas de pacientes com idade maior ou igual a 80 anos, através de um protocolo previamente estabelecido, sendo selecionados 38 casos. Analisou-se como fatores de risco o tabagismo, o etilismo, a obesidade, a hipertensão e o diabetes. Foram considerados tabagistas aqueles que fumavam ou tinham parado a menos de 2 anos, etilistas de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e obesos aqueles com índice de massa corporal maior ou igual a 30kg/m². Foram considerados diabéticos aqueles que usavam drogas hipoglicemiantes ou apresentavam glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL e hipertensos aqueles pacientes conscientes de sua hipertensão arterial.

Resultados

A média de idade foi de 84,57 (\pm 3,66) anos, sendo 44,7% do sexo masculino e 86,8% brancos. As principais doenças diagnosticadas foram: infecciosas (5,3%), neoplásicas (15,8%), cardíacas (10,5%), cerebrovasculares (10,5%), outras vasculares (7,9%), pulmonares (18,4%), digestivas (26,3%), outras (2,6%). Ocorreram 4 mortes súbitas (10,5%), todas de causa cardiovascular. Como *causa mortis* 3 (7,9%) foram cardíacas, 10 (26,3%) foram vasculares não cardíacas e 25

(65,8%) não cardiovasculares. Em relação aos fatores de risco, o tabagismo foi relatado por 15 pacientes (39,5%) e o etilismo por 7 (18,4%). O antecedente de hipertensão arterial esteve presente em 19 pacientes (50%), o diabetes diagnosticado em 9 (23,7%) e 6 pacientes (15,8%) eram obesos.

Discussão

Apesar da alta prevalência das doenças cardiovasculares em octogenários em países desenvolvidos, em nosso estudo observamos maior prevalência das doenças do aparelho digestório e respiratório como doença principal, mas quando agrupadas, as doenças cardiovasculares foram as mais freqüentes. Os processos infecciosos foram a principal *causa mortis*. A prevalência de fatores de risco foi alta, assim como é relatado na literatura. Os dados obtidos nesse estudo foram discordantes com os resultados publicados por William C. Roberts uma vez que o número da amostra, a população, a região geográfica, entre outros, foram diferentes.

Conclusão

O estudo revelou a heterogeneidade dos processos patológicos na população octogenária determinado por diversos fatores e, em nosso Serviço, cuja população estudada é de baixa renda, os processos infeccioso constituem a principal *causa mortis* de pacientes octogenários.

-
- (¹) Acadêmicas, 6º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.
(²) Acadêmica, 5º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.
(³) Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13054-900, Campinas, SP, Brasil.
(⁴) Membros do Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica (GECAC), Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, PUC-CAMPINAS

Marcos Bianchini CARDOSO^{1,5}
Roberto Chaim BERBER^{2,5}
Júlio César RONCONI^{3,5}
Carlos Osvaldo TEIXEIRA^{4,5}
Maria Aparecida Barone TEIXEIRA^{4,5}
Sílvio dos Santos CARVALHAL^{4,5}

Introdução

A fibrilação atrial é o mais freqüente dos distúrbios do ritmo cardíaco, tendo uma prevalência de 0,4% da população geral, aumentando com a idade. O estudo de

Framingham mostrou que homens e mulheres entre 22 e 34 anos tinham incidência de 2,6 e 2,2 por 1000, respectivamente. Sendo que no grupo entre 55 e 64 anos esta incidência aumentava para 37,9 e 29,9 por 1000, respectivamente. Pacientes com diabetes, hipertensão arterial, cardiopatia reumática, doença das artérias coronárias com ou sem insuficiência cardíaca também tiveram maior incidência de fibrilação atrial. Esta doença pode ter diversas etiologias ou mesmo aparecer isoladamente, o que ocorre em cerca de 12% dos casos. Os distúrbios hemodinâmicos e os eventos embólicos resultantes desta enfermidade causam significativa morbidade, mortalidade e custos para o Sistema de Saúde. Por isso, vários estudos têm sido realizados para avaliar as melhores maneiras de conduzir estes pacientes. Há alguns anos sabemos que, se não houver contra-indicações, a anticoagulação oral nestes pacientes é mandatória para prevenir os eventos tromboembólicos, em particular o acidente vascular cerebral que tem sua incidência 5,6 vezes maior nos portadores de fibrilação atrial crônica.

Objetivo

Demonstrar a prevalência estimada de fibrilação atrial crônica nos pacientes acompanhados pela Clínica Médica do HMCP, PUC-Campinas e avaliar como estes estão sendo conduzidos.

Casuística e Métodos

Foi realizado trabalho prospectivo de fevereiro a julho de 2002, sendo selecionados todos pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial crônica que estiveram internados na enfermaria de Medicina Interna, ou que passaram em consulta no Ambulatório de Clínica Médica e, além disso, incluímos os casos dos pacientes da Clínica Médica que foram necropsiados pelo Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica no ano de 2001 que apresentavam este diagnóstico. Os casos foram analisados quanto a sexo, cor e idade dos pacientes, tipo, causa e tempo de diagnóstico de fibrilação atrial, anticoagulação oral, contra-indicações e complicações da anticoagulação oral e doenças embólicas após instalação da fibrilação atrial.

Resultados

Dos 6 194 pacientes que passaram pela Clínica Médica neste período, 55 (0,89%) apresentavam fibrilação atrial e das 43 necropsias realizadas, 7 (16,3%) tinham este diagnóstico. Destes 62 casos 34 (54,8%) eram homens, 39 (62,9%) da raça branca sendo a idade média de 69 anos (mínima de 26 e máxima de 95 anos). Dos 62 casos apenas metade estava recebendo anticoagulação oral sendo que dos 31 casos sem esta terapia apenas 16 (51,6%) apresentavam contra-indicações relatadas no prontuário. Dentre os não anticoagulados 7 pacientes (22,6%) sofreram eventos embólicos após a instalação da fibrilação atrial. E mesmo dos pacientes anticoagulados 5 (16,1%) apresentaram embolia antes do início da anticoagulação oral sendo que em 2 pacientes isso ocorreu na ocasião do diagnóstico da fibrilação atrial. Dos eventos embólicos, 8 foram acidente vascular cerebral isquêmicos e 4 acidentes isquêmicos transitórios sendo que estes 12 pacientes apresentavam em média 4 outros fatores de risco para doença cerebrovascular. Ocorreram apenas 3 complicações nos 31 pacientes que estavam recebendo anticoagulação oral sendo uma morte, uma necessitando internação e outra não. Dentre os pacientes necropsiados apenas um estava recebendo anticoagulação oral, porém nenhum apresentou eventos embólicos subclínicos.

Discussão e Conclusão

A prevalência de fibrilação atrial crônica encontrada nos pacientes condiz com os dados de literatura. Optamos por acrescentar casos de pacientes necropsiados, pois com isso foi possível incluir pacientes mais graves e, além disso, para investigar complicações da fibrilação atrial que não foram diagnosticadas em vida, o que não ocorreu. A prevalência de eventos embólicos muito alta nos pacientes com fibrilação atrial crônica não anticoagulados e, em contrapartida, um menor índice de efeitos adversos da anticoagulação oral nos nossos pacientes corroboram a literatura no que diz respeito a necessidade da anticoagulação oral destes pacientes. O fato de metade dos pacientes com fibrilação atrial não estarem recebendo anticoagulação oral precisa ser revisto uma vez que grande parcela destes não apresenta contra-indicações.

(1) Médico, Residente de Clínica Médica, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

(2) Acadêmico, 5º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC Campinas.

(3) Médico, Clínica Médica, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

(4) Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13054-900, Campinas, SP, Brasil.

(5) Membros do Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica (GECAC). Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

CORRELAÇÃO ANÁTOMO-CLÍNICO-TERAPÊUTICA EM CASOS COM NECROPSIA COMO MÉTODO DE ENSINO EM UM CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Josiane MENDES^{1,6}

André Fernando Gemente LARRUBIA^{1,6}

Guilherme Linhares BUB^{2,6}

Rogério Renato PERES^{3,6}

Marcos Bianchini CARDOSO^{4,6}

Carlos Osvaldo TEIXEIRA^{5,6}

Maria Aparecida BARONE^{5,6}

Introdução

Desde a época de Hipócrates, alguns pesquisadores têm realizado o confronto anátomo-clínico na aferição dos diagnósticos aventados e dos exames complementares. A correlação anátomo-clínica emprega táticas a fim de permitir que as matérias básicas do Curso de Medicina sejam ensinadas na vivência clínica. Através do Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica utilizamos, há quase duas décadas, este método na formação de um médico mais crítico e ciente da realidade das doenças. Com o intuito de dinamizar o método

desenvolvemos este curso acrescentando discussões sobre terapêutica à luz dos achados anatômicos.

Objetivos

Dentre os objetivos do curso destacamos o desenvolvimento, por parte dos alunos da capacidade de: resolução de casos clínicos; reconhecerem o substrato anatômico das manifestações semióticas anamnéticas; correlacionarem a intensidade das lesões com o grau de disfunção dos órgãos e, sob o fundamento da realidade anátomo-patológica, aprimorar a capacidade de crítica quanto às propostas de terapêutica medicamentosa e cirúrgica.

Métodos

Os casos são de pacientes que estiveram internados na Enfermaria de Medicina Interna e foram necropsiados pelo nosso Grupo. No início do curso o aluno recebe uma apostila com os relatos clínicos dos casos, sendo instruído a estudá-los para responder perguntas como: quais as hipóteses diagnósticas e os exames complementares necessários; qual a conduta; quais os prováveis substratos anatômicos; dentre outras, descrevendo, por fim, o esquema fisiopatológico do caso. As apresentações são realizadas, semanalmente, pelos monitores do Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica na presença dos docentes responsáveis que auxiliam na interpretação e nos comentários finais. Para exemplificar, apresentaremos o caso de um paciente com insuficiência renal crônica por nefropatia por hipertensão arterial e pielonefrite crônica, que também apresentava carcinoma epidermóide de laringe e que durante a evolução teve sintomatologia e alteração no eletrocardiograma sugestivas de infarto do miocárdio.

Conclusão

Uma vez incorporado este método na atuação diária com pacientes, necropsias e patologia cirúrgica, a formação Anátomo-Clínica se amplia e com ela a experiência em Clínica e Patologia se consolida, possibilitando a realização dos diagnósticos com maior precisão, além de se poder estimar melhor o processo de desenvolvimento e cura das doenças.

⁽¹⁾ Acadêmicos, 5º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Acadêmico, 6º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Acadêmico, 4º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽⁴⁾ Médico residente em Clínica Médica, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

⁽⁵⁾ Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

⁽⁶⁾ Membros do Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica (GECAC). Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

AVALIAÇÃO DE ALGUNS FATORES DE RISCO PARA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL E CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM MULHERES COM HEMORRAGIA UTERINA SUBMETIDAS A CURETAGEM UTERINA

Márcia Pereira BUENO¹
Aloísio José BEDONE¹
Luiz Felipe Trincas Assad SALLUM²
Tibério Fanucci BASTOS²
Douglas Bernal TIAGO¹

Objetivo

Avaliar a associação de paridade, tempo de menopausa, diabetes, hipertensão arterial e obesidade entre as mulheres com hemorragia uterina com diagnóstico histológico de câncer de endométrio e hiperplasia endometrial atendidas no Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

Métodos

Desenho do estudo tipo corte transversal. Para casuística foram analisados os prontuários de 289 mulheres, com idade superior ou igual a 45 anos com hemorragia uterina, tratadas cirurgicamente com curetagem uterina, atendidas no Hospital e Maternidade Celso Pierro no período de janeiro de 1995 a dezembro de 1997. Tamanho da amostra calculado com erro tipo alfa de 0,05, erro tipo beta 0,1 e a incidência para o cálculo de neoplasia foi de 8 a 10%. Os critérios de exclusão foram mulheres que fizeram uso de hormonioterapia, quadros de abortamento e as que não puderam ser submetidas a curetagem uterina por alguma intercorrência clínica. As variáveis estudadas foram idade, anatomopatológico, paridade, *status* menopausal, tempo de menopausa, diabetes, hipertensão arterial e obesidade. Para processamento de dados após as fichas serem preenchidas e pré codificadas foram revisadas e digitadas no Epi Info. Foi avaliado a consistência dos dados corrigindo os erros encontrados até obter um arquivo com dados consistentes. Para análise estatística utilizaram-se o teste qui-quadrado, teste paramétrico de Wilcoxon e o pacote estatístico SSPS for Windows 6.0. Estudo desenvolvido seguindo os princípios da Declaração de Helsinque 1990, após aceitação dos conteúdos do consentimento informado. Analisados todos os anatomopatológicos dessas pacientes e obtidos como padrão-ouro.

Resultados

A obesidade, tempo de menopausa e a nuliparidade foram significativamente associados a hiperplasia endometrial e câncer de endométrio ($p=0,00193$, $p=0,0198$ e $p=0,024$, respectivamente).

Conclusão

Obesidade, tempo de menopausa e a nuliparidade foram os fatores de risco que apresentaram significância estatística com hiperplasia e câncer de endométrio.

⁽¹⁾ Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

⁽²⁾ Acadêmicos, 6º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

PEDIATRIA

A SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES DE PRIMEIRO FILHO NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO HMCP, PUC-CAMPINAS

Tânia Mara Cardoso de OLIVEIRA¹

Daniel Caldeira Pereira SIMÕES²

Roberto Martins MATOS JÚNIOR²

Objetivo

Este trabalho estudou o tempo de amamentação - dividida em aleitamento exclusivo, aleitamento predominante e aleitamento complementado – em mães de primeiro filho atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

Casuística e Métodos

Neste estudo transversal foram aplicados questionários de investigação alimentar (já validados em estudo semelhante) a 254 mães de primeiro filho, com faixa etária de 6 a 12 meses que freqüentaram o Ambulatório de Pediatria do HMCP, PUC-Campinas, no período 1 de setembro de 2000 a 31 de agosto de 2001. A análise de sobrevivência foi o método utilizado para o cálculo da prevalência e da duração do aleitamento materno nas várias categorias.

Resultados

Verificou-se que 91,7% das crianças menores de um mês estavam em amamentação exclusiva. Das crianças menores de quatro meses, 61,8% estavam sendo amamentadas, sendo que apenas 28,7% delas em aleitamento exclusivo. Encontrou-se uma mediana para o aleitamento em geral por volta de 5 meses, valor esse muito aquém dos encontrados na literatura nacional. Já para o aleitamento materno predominante em menores de 6 meses, encontrou-se um valor de 24,4%, valor esse acima dos obtidos em outros trabalhos semelhantes.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostram que a situação do aleitamento materno na região do Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas, em qualquer uma de suas modalidades (exclusivo, predominante ou complementado), está muito aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Sabendo-se que o aleitamento materno pode salvar vidas, fica evidente a necessidade de implementação de ações que visem a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na região estudada.

⁽¹⁾Docente, Disciplina de Pediatria, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

⁽²⁾Acadêmicos, 4º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

SAÚDE COLETIVA

A VISÃO DOS MÉDICOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO NOROESTE SOBRE O PSF/PAIDÉIA

Mauro P. AVANZI¹
Alex F. PORSANI¹
Thais M.H.S. GARCIA¹
Ralcyon F.A. TEIXEIRA¹
Angela A. CAPOZZOLO²

Objetivo

O programa de Saúde da Família é uma diretriz do Ministério da Saúde desde 1994, para reorganizar o modelo de atenção das Unidades Básicas de Saúde. Em Campinas, iniciou-se no ano de 2001 a implantação do projeto Paidéia que baseado nas diretrizes desse programa propõe equipes de referência, compostas por diversos profissionais de saúde, entre eles o médico generalista, para o atendimento integral de uma população de uma área. Considerando que esse projeto traz mudanças significativas para o trabalho dos médicos, os autores se propõem a analisar do ponto de vista destes profissionais, como vem ocorrendo a sua implantação e quais repercussões para a prática médica

Casuística e Métodos

Utilizamos uma metodologia qualitativa, com entrevista de gerentes e médicos (totalizando 4 gerentes e 24 médicos) de quatro Unidades Básicas de Saúde da região Noroeste da cidade de Campinas, SP, onde o projeto está sendo implantado, de acordo com as diretrizes da Secretaria. O trabalho de campo foi realizado durante os meses de junho e julho de 2002. Os temas abordados nas entrevistas foram os seguintes: inserção do médico no programa; divisão de trabalho entre os profissionais; tarefas desempenhadas (acolhimento, visitas domiciliares, grupos educativos, consultas individuais); trabalho em equipe; a capacitação; vínculo; avaliação dos aspectos positivos e dificuldades relacionadas ao programa. O material da entrevista foi analisado em conjunto com informações obtidas através de análise documental.

Resultados

De acordo com os médicos os principais pontos positivos do programa são: as reuniões das equipes, a universalização do atendimento, a intensificação do vínculo e a possibilidade de um atendimento mais global do paciente. Quanto às reuniões de equipe observou-se consenso no que diz respeito ao fato desta ter elevado a qualidade dos atendimentos pela facilidade que os integrantes da equipe têm de discutir em conjunto o mesmo caso, fazendo-se assim uma avaliação mais global do paciente e intensificando-se o estreitamento de vínculo entre este e seu médico. No que diz respeito à universalização do atendimento foi referido que realmente a Unidade Básica de Saúde está se tornando cada vez mais a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, devido ao aumento no número de atendimentos, tanto pela procura espontânea quanto pelos casos trazidos pelos Agentes de Saúde. No entanto há uma

demanda diferenciada entre as equipes pelo caráter de sua população. Porém, em relação ao processo de implantação do PSF há pontos que ainda precisam ser discutidos e aprofundados. As principais áreas em que se constatou tais problemas são o acolhimento, as visitas domiciliares, os grupos educativos, a divisão de trabalho entre os médicos generalista e especialista e o apoio matricial. Quanto ao acolhimento foi apontado que este não está seguindo as diretrizes propostas pela secretaria, haja visto que em algumas unidades o processo de “escuta ampliada” do paciente transformou-se em mera triagem, enquanto em outros este nem ao menos estava sendo realizado. Em relação aos grupos educativos e às visitas domiciliares, verificou-se que sua implantação ainda está incipiente, não tendo presença significativa no cotidiano dos médicos. Dentro deste panorama, constatou-se que está sendo despendido um tempo menor do que o ideal para as atividades preventiva e educativa, não cumprindo assim parte das diretrizes preconizadas pelo programa. Quanto à atividade desenvolvida pelo generalista, verificou-se que parte dos profissionais referem insegurança na resolutividade e acompanhamento dos casos. Observou-se também uma resistência por parte dos médicos em aceitar, até mesmo entender o real papel do generalista e conseqüentemente realizar uma adequada divisão de trabalho na unidade. Outra problemática abordada foi a questão da capacitação dos profissionais médicos para as novas funções e atividades. Verificou-se que a grande maioria destes não está participando das capacitações, com repercussão na sua prática. Além disso, o apoio matricial não está ocorrendo na medida das necessidades dos profissionais

Conclusão

É notável que realmente houve mudanças na Unidade Básica de Saúde com a implantação do projeto PSF/Paidéia, acarretando repercussões importantes na prática dos profissionais. No entanto, problemas levantados indicam muitas questões que precisam ser aprofundadas, para a construção de um modelo de atenção e uma prática médica de boa qualidade que responda às reais necessidades da população.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA FUNÇÃO COGNITIVA ENTRE IDOSOS SADIOS, HIPERTENSOS CONTROLADOS E NÃO-CONTROLADOS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Leonardo Florêncio SANTOS¹
José Francisco Kerr SARAIVA²
Alaor Mendes CUNHA JR¹
Ana Raquel Bartocci SANNAZZARO¹
Maria Fernanda Festa Morari SCUDELER¹
Clayde Regina MENDES²

Introdução

A hipertensão arterial tem sido associada a alterações cognitivas em pacientes idosos. O controle da hipertensão arterial tem mostrado redução destas alterações.

Objetivos

Comparar a função cognitiva em indivíduos idosos saudáveis, hipertensos controlados e não-controlados em serviço de atenção primária.

Métodos

Duzentos e vinte e cinco pacientes (141 mulheres, 84 homens) com idade média de 70 anos foram avaliados através da aplicação de teste de cognição (Mini-Mental), dos quais 75 eram saudáveis, 75 eram hipertensos controlados (PA < 140/90) e 75 eram hipertensos não-controlados. Foram excluídos pacientes com diabetes, alcoolismo, transtornos neurológicos e psiquiátricos, doença cerebrovascular progressiva e analfabetismo.

Resultados

O escore médio para os pacientes saudáveis foi de $27,31 \pm 2,81$ e para os hipertensos não controlados foi de $25,63 \pm 4,14$ ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre os pacientes saudáveis e hipertensos controlados, os quais tiveram escore médio de $26,97 \pm 4,13$ ($p = ns$). Tampouco houveram diferenças quando divididos por faixa etária (65-70 e 71-75 anos) e por faixa de escore (20-25 e 26-30).

Conclusão

1) Houve diferença em índices de avaliação cognitiva entre indivíduos saudáveis e hipertensos não controlados. Estas diferenças não puderam ser observadas no grupo de hipertensos controlados; 2) Estes achados confirmam os dados da literatura correlacionando a hipertensão arterial e declínio da função cognitiva; 3) É possível que o controle da hipertensão arterial previna tal declínio.

(1) Acadêmicos, 6º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

(2) Docentes, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil.

AFOGAMENTO: IMPORTANTE CAUSA DE ÓBITO NA CIDADE DE CAMPINAS

Bárbara Sugui LONGHI¹
Gisele Lumy IGUMA¹
Vanessa Ribeiro S. BERINI¹
Luiz Rogério HEINZL¹
Daniel Carlos da SILVA¹
Marcello Frederico Santos SCHMIDT¹
Gustavo Pereira FRAGA¹
Francisco FERNANDES NETO¹
Mario MANTOVANI¹

Introdução

O afogamento ou morte por asfixia, que resulta de um acidente por submersão sem chances de iniciar ressuscitação, é considerado como “trauma” pela Organização

Mundial de Saúde. Campinas é uma cidade do interior do estado de São Paulo com um milhão de habitantes, tendo poucos locais de atividades em centros aquáticos. Em contrapartida, sofre com o crescimento acelerado e desorganizado, fazendo com que a população menos favorecida viva próxima a córregos e esgotos, o que torna propícia a ocorrência de afogamentos.

Objetivo

Por ser considerável o número de casos de afogamento (2,6% das mortes por causas externas e 8,1% por acidentes), objetivou-se analisá-los.

Material e Métodos

Foram pesquisados laudos necroscópicos do Instituto Médico Legal de Campinas dos anos de 2000 e 2001. Os laudos foram inseridos no programa Epi Info versão 6.4. Foram analisados 52 casos de afogamento, levando em conta as variáveis: idade, sexo, dia da semana, hora, intervalo trauma/morte, mês, região do município, local da morte.

Resultado

Houve predomínio do sexo masculino (82,7%), sendo que a idade de 10-19 anos foi a que apresentou a maior prevalência (32,7%). Os meses de novembro (13,5%), dezembro (11,5%) e janeiro (19,2%), que coincidem com o verão brasileiro e com as férias escolares, são os que apresentaram os maiores índices de casos de morte por submersão. Ao analisar os dias da semana nos quais há uma maior ocorrência de afogamentos, observa-se que são os finais de semana, principalmente domingos (28,8%), no período da tarde (60,0%). Dos afogados, 90,4% não receberam atendimento, 63,5% tiveram morte imediata e, portanto, na própria cena do acidente. A região da periferia sul do município foi a que teve grande parte desses acidentes (25,0%), já que abrange várias favelas e diversos bairros nos quais vivem as populações mais carentes. É importante acrescentar que em dois casos havia sinais no exame médico legal de agressão física, e em um desses casos houve estupro.

Conclusão

Diante de tais dados, conclui-se que a faixa etária de adolescentes é a mais acometida e que os afogamentos ocorrem predominantemente em finais de semana, no período de verão. A mortalidade é um importante indicador da magnitude do problema afogamento. Não obstante, é importante considerar que para cada morte registrada, existe um número muito maior de resgates com ou sem complicações. Assim, medidas de prevenção a esse tipo de trauma são imprescindíveis e devem ser adotadas.

⁽¹⁾ Liga do Trauma, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop s/n, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil. Liga do Trauma, Unicamp.