
III CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO SAMUEL PESSÔA

III SAMUEL PESSÔA ACADEMIC MEDICAL CONGRESS

RESUMOS

CLÍNICA CIRÚRGICA

Araújo JFM¹, Atique SC², Sousa LOL², Loureiro MC², Souza RW², Catanoe, AP³. **Aneurismas cerebrais**: análise de 60 pacientes. *In*: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivos

Avaliar os aspectos epidemiológicos, clínicos, radiológicos, topográficos, resultados cirúrgicos e complicações de 60 pacientes com diagnóstico de aneurisma cerebral, acompanhados pela equipe de neurocirurgia do Hospital e Maternidade Celso Pierro.

Casuística e Métodos

Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 60 pacientes internados na enfermaria de neurocirurgia, entre os anos de 1999 e 2000. Avaliou-se a idade e o sexo do paciente no momento do diagnóstico e foram agrupados utilizando-se a escala clínica de Hunt-Hess, com graduação de zero a 5. Analisamos o número de aneurismas diagnosticados pela angiografia cerebral digital e a topografia dos mesmos. Entre os 60 pacientes, 50 foram operados, sendo avaliadas as abordagens cirúrgicas; os resultados cirúrgicos gerais e de acordo com a escala de Hunt-Hess; os índices de complicações entre os pacientes operados e os não-operados.

Resultados

Sessenta pacientes com diagnóstico de aneurisma cerebral, rotos e não-rotos, representaram 0,5% das internações na enfermaria de neurocirurgia, entre os anos de 1999 e 2000. A idade dos pacientes variou entre 17 a 81 anos, com maior incidência entre 31 a 50 anos. Houve um predomínio do sexo feminino na razão de 1,6 : 1. Utilizando-se a escala clínica de Hunt-Hess, 3 pacientes (6,0%) encontravam-se em grau zero; 18 pacientes (36,0%) em grau 1; 10 pacientes (20,0%) em grau 2; 9 pacientes (18,0%) em grau 3; 4 pacientes (8,0%) em grau 4 e 6 pacientes (12,0%) em grau 5. No total foram diagnosticados 77 aneurismas, sendo 43 pacientes (71,5%) com aneurisma único; 15 pacientes (25,0%) com aneurismas duplos e 2 pacientes (3,5%) com aneurismas múltiplos. Quanto a topografia dos mesmos, os aneurismas localizados na artéria carótida intracraniana estavam presentes em 53,0% dos pacientes; artéria cerebral média em 24,5% dos pacientes; artéria comunicante anterior em 18,0% dos pacientes; artéria pericalosa 2,5%; artéria cerebral posterior e artéria vertebral com 1,0% respectivamente. Foram operados 50 pacientes, o que representou 83,5% dos pacientes, 10 pacientes (16,5%) não foram operados

por recusa da cirurgia, ou por complicações, que determinaram o falecimento do paciente. A abordagem fronto-temporo-pterional foi utilizada em 48 pacientes e em 2 foi utilizada a abordagem frontal inter-hemisférica. Quanto a mortalidade, foi nula nos pacientes em grau zero; foi de 5,5% nos pacientes em grau 1; foi nula entre os em grau 2; foi de 12,0% entre os pacientes em grau 3; foi de 75,0% entre os pacientes em grau 4 e 100,0% entre os em grau 5. A mortalidade geral, entre os pacientes operados, foi de 22,0% e 70,0% entre os pacientes não operados. Quanto as complicações, 15,0% dos pacientes apresentaram resangramento durante a internação e 10,0% apresentaram vasoespasmos.

Conclusão

Trata-se de doença vascular cerebral relativamente comum, com maior incidência em indivíduos jovens, na maioria são únicos, e que, apesar dos grandes avanços na técnica microcirúrgica e anestésica, permanece como doença com altos índices de morbidade e mortalidade. O tratamento para aneurismas rotos é cirúrgico, existindo controvérsias quando se trata de aneurisma cerebral não-roto.

⁽¹⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Residentes em Neurocirurgia, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Acadêmico, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

Abreu RAM¹, Aquino JLB², Camargo JG², Reis Neto JA², Otranto GS¹. **Avaliação das técnicas da esofagectomia sem toractomia no tratamento cirúrgico do megaesôfago.** In: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivos

Analisar retrospectivamente as complicações da esofagectomia sem toracotomia por quatro técnicas distintas em 140 pacientes portadores de megaesôfago grau II/IV.

Casística e Métodos

Em 8 pacientes o procedimento foi a via transhiatal com dissecação rombo digital; em 31 pacientes a via transmediastinal; em 34 pacientes a técnica do *Stripping*; e em 67 pacientes a mucossectomia com conservação da túnica muscular esofágica. Em 133 pacientes, a reconstrução do trânsito foi realizada por transposição gástrica e em 7 pacientes pelo colo transversos.

Resultados

Em relação à morbidade, as complicações pleuro-pulmonares foram as mais frequentes, presentes em 6 pacientes (75,0%) do grupo transhiatal, em 15 pacientes (48,5%) do grupo transmediastinal, em 17 pacientes (49,5%) do grupo *Stripping* e em 7 (10,5%) do grupo da mucossectomia. O hemotórax/hemomediastino estiveram presentes em um paciente (12,5%) do grupo transhiatal; em 2 pacientes (6,4%) do grupo transmediastinal; em 2 (5,8%) do grupo *Stripping* e em nenhum dos pacientes do grupo da mucossectomia. A fístula da anastomose esteve presente em 2 pacientes (25,0%) do grupo transhiatal, em 4 (12,9%) do grupo transmediastinal, em 5 pacientes (14,7%) do grupo *Stripping* e em 8 pacientes (11,9%) do grupo da mucossectomia. Em 2 pacientes houve lesão da traquéia, sendo um do grupo transmediastinal (3,2%) e outro do *Stripping* (2,6%). Em relação à mortalidade, o grupo da mucossectomia apresentou 3 casos (4,6%); o *Stripping* 3 casos (8,8%); o transmediastinal 3 casos (9,6%); e o transhiatal 2 casos (25,0%).

Conclusão

Assim, os autores concluem que a mucossectomia com conservação da túnica muscular esofágica parece ser a técnica mais aceitável pela baixa morbidade principalmente pleuro pulmonar devido

a não realização do deslocamento do esôfago ao nível mediastinal. Já a técnica transhiatal deve ser proscrita pela alta morbi-mortalidade.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docentes, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

Rached E¹, Zabeu JLA¹, Costa MJG², Dota SM³, Oliveira MC³. **Evolução dos pacientes portadores de epifisiólise proximal do fêmur submetidos a fixação *in situ*.** In: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3.; 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivos

A epifisiólise proximal do fêmur é a doença mais freqüente do quadril do adolescente. Caracteriza-se pelo aumento da espessura e enfraquecimento da placa de crescimento proximal do fêmur. Os objetivos deste estudo são fornecer dados para o reconhecimento do paciente com epifisiólise proximal do fêmur e relatar a sua evolução após instituído o tratamento, baseados em nossa casuística.

Casuística e Métodos

No período de 1996 a 2000, 12 pacientes foram diagnosticados e admitidos para o tratamento da epifisiólise proximal do fêmur. Dentre estes, um paciente foi excluído do estudo por não apresentar documentação adequada. Realizamos análise retrospectiva dos prontuários médicos de 11 pacientes, caracterizando nossa casuística: 2 pacientes do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade entre 11 e 16 anos, sendo a média geral de 13 anos e 4 meses, 11 anos e 8 meses nas meninas e 13 anos e 8 meses nos meninos. A epifisiólise proximal do fêmur esteve presente em 17 quadris, bilateralmente em 6 pacientes. O lado direito foi acometido em 53,3% dos quadris e o esquerdo, em 46,6%. Quanto ao risco de desenvolver epifisiólise proximal do fêmur bilateral, 7 pacientes eram portadores de quadril “de risco” (meninas menores de 12 anos e meninos menores de 14 anos). Em todos os pacientes, a dor na região do quadril estava presente, sendo aguda (até 3 semanas de evolução), em um caso e crônica (sintomatologia há mais de 3 semanas) em 10 casos. Quanto à quantificação radiológica do escorregamento, 10 pacientes foram classificados como epifisiólise proximal do fêmur grau I (leve, a epífise desloca-se até um terço da largura do colo femoral), e II (moderado, deslocamento até a metade da largura do colo femoral) e um como grau III (grave, epífise desloca-se mais da metade da largura do colo femoral). A conduta adotada em todos os casos foi a fixação *in situ* do quadril afetado com um único parafuso. O acompanhamento pós-operatório teve duração média de 17,1 meses (5-57). O estudo radiológico foi realizado através de Raios X simples da bacia nas incidências ântero-posteriores e de *Lauenstein* (dupla abdução). Consideramos critérios de boa evolução: ausência de dor, ausência de limitação do arco de movimento, ausência de desvios, encurtamento de até 10 mm do membro afetado, ausência de complicações como condrólise e necrose avascular da cabeça femoral e posicionamento adequado do parafuso.

Resultados

Apresentaram boa evolução 10 (90,9%) pacientes e 1 (9,1%) evoluiu com encurtamento de 20 mm do membro inferior afetado, desvio em rotação externa e limitação importante da flexão.

Conclusão

A respeito da epidemiologia da epifisiólise proximal do fêmur, constatamos que é mais freqüente no sexo masculino e mais precoce nas meninas, dados estes que correspondem ao perfil já traçado por estudos anteriores. É importante que todo médico, qualquer que seja a sua especialidade, saiba reconhecer os sintomas e suspeite dessa doença em todo adolescente que apresente dor na

região do quadril. Os bons resultados obtidos após a fixação *in situ* são os habitualmente observados nos casos de epifisiólise proximal do fêmur leve e moderada. A necrose avascular, distúrbio circulatório epifisário grave, que pode ocorrer quando o parafuso é colocado nos segmentos superior e lateral da cabeça femoral, esteve ausente em nosso estudo. Devido a possibilidade de complicações inerentes ao tratamento, a profilaxia de um possível escorregamento no quadril contralateral ao afetado é controversa. Estudos recentes apontam o sexo e a idade como os fatores mais importantes para a indicação de fixação profilática de quadris saudáveis. Nos casos estudados, não foi realizada fixação profilática de quadris saudáveis, uma vez que o serviço opta pela orientação do paciente quanto ao possível surgimento dos sintomas e observação clínica e radiológica rigorosa. Ao correlacionarmos a ocorrência de bilateralidade e quadril “de risco” constatamos que a bilateralidade esteve presente em 66,6% dos pacientes com quadril “de risco” e em 50% dos sem os fatores de risco. Apesar de serem dados obtidos a partir de um número reduzido de casos, somam-se ao conceito já firmado por estudos maiores de que os pacientes portadores de quadril “de risco” apresentam epifisiólise proximal do fêmur bilateral mais freqüentemente. O paciente que evoluiu mal era um menino de 13 anos, portador de quadris “de risco”, os quais apresentaram a epifisiólise proximal do fêmur em um intervalo de aproximadamente 7 meses. O segundo quadril acometido apresentava sinais radiológicos importantes de degeneração e desvio em rotação externa. Após a fixação, o paciente manteve o desvio e evoluiu com limitação da flexão e encurtamento de 20 mm do membro inferior em relação ao contralateral, sendo submetido a osteotomia derrotativa e flexora do quadril 14 meses após.

⁽¹⁾ Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital e Maternidade Celso Picirro, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Residente em Ortopedia, Hospital e Maternidade Celso Picirro, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

CLÍNICA MÉDICA

Saraiva JFK¹, Colombo FMC², Baruzzi ACA², Rubira MC², Riccio GMG², Gabriel EA¹, Janczuk D¹, Kondo A¹, Ramirez JAF², Krieger EM². **Losartan melhora a disfunção endotelial em pacientes idosos com insuficiência cardíaca isquêmica.** In: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivos

Avaliar em pacientes idosos com insuficiência cardíaca congestiva de etiologia isquêmica; os efeitos do uso oral crônico do antagonista dos receptores da angiotensina Losartan na disfunção endotelial e verificar se a associação de Losartan e o inibidor da enzima de conversão da angiotensina Quinapril apresenta benefício adicional.

Casuística e Métodos

Foi avaliado o fluxo sanguíneo do antebraço através de pletismografia por oclusão venosa, antes e durante infusão intra-arterial de acetilcolina 0,75, 5 e 15 mg/min/100 mL tecido, e nitroprussiato 1, 2 e 4 mg/min/100 mL tecido, antes e após tratamento de 12 semanas com Losartan (50 mg) (grupo Losartan, n=8, idade: 68 ± 4 anos) ou Losartan (50 mg) e Quinapril (40 mg) (grupo Losartan + Quinapril, n=7, idade: 69 ± 7 anos).

Resultados

Pressão arterial média e FC foram semelhantes em ambos os grupos antes e após o tratamento e também às infusões de Acetilcolina e Nitroprussiato. Ocorreu uma melhora significativa e semelhante (p<0,05) na vasodilatação endotélio-dependente nos grupos Losartan e Losartan + Quinapril.

Conclusão

Losartan oral melhorou a disfunção endotelial em idosos com insuficiência cardíaca congestiva sem benefício adicional na associação Losartan e Quinapril.

⁽¹⁾ Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Instituto do Coração - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, USP.

Cardoso MB¹, Larrubia AFG², Branco TP², Bonet C², Mendes J², Teixeira CO³, Teixeira MAB³. **Estudo da prevalência e qualificação do desalinhamento miocárdico em material de necropsia.** In: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Introdução

Define-se desalinhamento miocárdico como a perda do paralelismo entre as fibras musculares, caracterizada histologicamente pela substituição do aspecto normal do coração por uma arquitetura bizarra. Ao longo dos anos, diversos autores interpretaram tal achado de diferentes maneiras.

Objetivos

- 1) Demonstrar a prevalência do desalinhamento miocárdico em material de necropsia.
- 2) Demonstrar a prevalência do achado em diversas doenças e em corações sem cardiopatias.
- 3) Qualificar este desalinhamento em todos os casos selecionados.

Casuística e Métodos

O estudo foi efetuado em pacientes que morreram na enfermaria de Medicina Interna do Hospital e Maternidade Celso Pierro, de janeiro de 1996 a abril de 2001, sendo selecionados 119 observações de necropsias, contendo dados clínicos e do exame necroscópico suficientes para o trabalho. A seguir, as observações foram divididas em quatro grupos, Grupo 1: cardiopatia por hipertensão; Grupo 2: outras cardiopatias; Grupo 3: ausência de cardiopatias, e Grupo 4: desalinhamento miocárdico sugestivo de Cardiomiopatia Hipertrófica. Posteriormente os fragmentos do ventrículo esquerdo foram revistos à microscopia óptica e classificados quanto ao grau de desalinhamento: Tipo 0: incipiente, normal para os critérios de Cardiomiopatia Hipertrófica; Tipo I: entrecruzamento perpendicular de miócitos cortados longitudinalmente em um só plano e Tipo II: entrecruzamentos cortados em dois planos, segundo os critérios de Maron e Roberts. A análise estatística executada foi baseada na distribuição percentual dos dados.

Resultados

Do total de casos, 26,89% do Grupo 1 apresentaram cardiopatia por hipertensão, 53,78% do Grupo 2 apresentaram outras cardiopatias, 25,21% do Grupo 3 não apresentaram cardiopatia e 3,36% do Grupo 4 apresentaram desalinhamento sugestivo de Cardiomiopatia Hipertrófica. O desalinhamento esteve presente em 64,18% dos casos estudados, sendo o tipo zero encontrado na totalidade deste grupo. O desalinhamento Tipo I foi encontrado em 31,25% dos casos do Grupo 1, 20,31% do Grupo 2, 10,00% do Grupo 3 e 100,00% do Grupo 4. O desalinhamento Tipo II foi encontrado em 15,62% dos casos do Grupo 1, 14,06% do Grupo 2, 6,66% do Grupo 3 e 25,00% do Grupo 4.

Conclusão

O achado de desalinhamento mostrou-se mais freqüente em nossa casuística do que na literatura devido a diferenças metodológicas. O grupo de cardiopatia por hipertensão apresentou maior prevalência de desarranjo se comparado aos demais grupos, o que pode sugerir que o aumento da pressão do ventrículo esquerdo ou isquemia relativa do miocárdio desempenhem papel

importante na patogênese da lesão. Para afirmarmos se os focos de desalinhamento são formas incipientes de Cardiomiopatia Hipertrofica ou decorrentes de outros mecanismos patogênicos, necessitamos qualificá-los e quantificá-los quanto a outros critérios anatomopatológicos como hipertrofia das fibras, tipo de colágeno, disposição das miofibrilas, biologia molecular e estudo de corações fetais.

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

⁽²⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Docentes, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas; Grupo de Estudo em Correlação Anátomo Clínica, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

Novoa EG¹, Almeida APF¹, Silva GLR¹, Coelho Filho OR¹, Gurgel CB², Miguel A². **Fatores prognósticos da doença de chagas: estudo em material de necropsia.** *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivos

A doença de Chagas, de larga distribuição geográfica no Brasil, é conhecida pela grande variância de formas clínicas que podem ser apresentadas pelo seu portador. A mais importante delas, entretanto, é a cardiopatia crônica, devido à sua maior prevalência e morbi-mortalidade, quando comparada às formas digestivas. Embora os mecanismos de progressão desta tripanossomíase continuem obscuros, há fatores que norteiam o seu prognóstico, tais como disfunção ventricular, bloqueio completo de ramo esquerdo, bloqueios atrio-ventriculares avançados, arritmias cardíacas representadas pela fibrilação atrial e taquiarritmias ventriculares, além do sexo masculino. Objetivamos verificar a frequência dos prováveis fatores que tenham contribuído para o êxito letal de pacientes portadores da doença de Chagas.

Material e Métodos

Foram estudados os casos clínicos de pacientes chagásicos que vieram a falecer no Hospital e Maternidade Celso Pierro e que foram necropsiados no Departamento de Patologia do mesmo, no período entre 1983 e 1990. Além da frequência, foram avaliados os seguintes itens: sexo, idade, formas clínicas apresentadas, doenças associadas e alterações eletrocardiográficas. Os dados foram comparados e submetidos à análise estatística.

Resultados

Foram analisadas 104 observações necroscópicas, sendo 63 (60,6%) do sexo masculino, com idades variando entre 16 e 85 anos (média de 51 anos). A doença de Chagas foi considerada como a principal causa de morte destes pacientes em 83 casos (79,8%) e, do número total de pacientes, 48 (46,1%) apresentavam faixa etária acima de 60 anos. Dos pacientes que faleceram jovens - 14 (13,5%) - não houve predominância de sexo, porém em 11 (78,6%) houve a associação de mais de uma forma clínica e 2 (14,3%) apresentavam forma inaparente e morreram em decorrência de outra doença. O acometimento miocárdico na forma de miopatia esteve presente em 96 casos (92,3%), em 64 (61,3%) foi encontrada dromopatia (distúrbios de condução elétrica) e a batmopatia (distúrbios do ritmo) em 62 (59,6%). As doenças mais frequentemente associadas foram: hipertensão arterial em 29 casos (27,9%); acidente vascular cerebral em 24 (23,1%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em 18 casos (17,3%). A alteração eletrocardiográfica mais frequente foi a arritmia ventricular, encontrada em 47 casos (45,6%), seguida pelo bloqueio divisional ântero-superior esquerdo, em 40 (38,8%) e bloqueio de ramo direito em 38 (36,9%). A associação de bloqueio divisional ântero-superior esquerdo com bloqueio de ramo direito, esteve presente em 27 casos (26,2%), assim como a fibrilação atrial em 25 (24,7%) e o bloqueio de ramo esquerdo em 14 (13,6%). O achado necroscópico mais frequente associado a doença de Chagas foi a aterosclerose, encontrada em 37 casos (35,6%) e, em 12 (11,5%) ocorreu a presença de infarto do miocárdio.

Conclusão

A doença de Chagas apresenta um polimorfismo clínico, cuja causa até nossos dias, não foi suficientemente elucidada. Apesar da cardiopatia ser objeto de preocupação, neste estudo não observamos predomínio do sexo masculino quando avaliada a idade do paciente que morreu, em uma faixa etária alta, o que talvez explique, também, uma maior frequência de aterosclerose, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral nesta população estudada. Destacamos, também, a alta frequência de hipertensão arterial nestes casos. Entretanto, o fator prognóstico preponderante para a morte foi a presença de miopatia, seguida pelas arritmias, em especial as ventriculares. Reforçamos portanto, a necessidade de controle das arritmias e da disfunção cardíaca nestes pacientes.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docentes, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas; Grupo de Estudo de Doença de Chagas (GEDoCh), Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

PEDIATRIA

Bechara CCS¹, Sannazzaro RB¹, Cogo LJR². **Adolescente:** auto-avaliação da sua imagem e relação com seus hábitos. *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivo

Conhecer a visão do adolescente a respeito da sua imagem física, de sua alimentação e da sua relação familiar, assim como os métodos dietéticos e físicos que este eventualmente utiliza para melhorar esta imagem.

Métodos

Elaborou-se uma pesquisa descritiva, baseada em um questionário contendo 20 questões, que foi aplicado em 246 adolescentes, sendo 145 do sexo feminino e 101 do sexo masculino, estudantes de uma escola estadual, localizada em um bairro de classe média da cidade de Campinas.

Resultados

Das respostas obtidas, 42,00% do total de entrevistados possuem renda familiar superior a R\$1.000,00. Quando indagados a respeito das mudanças que ocorreram no corpo, em um intervalo de um ano, 40,00% do sexo feminino mantiveram o peso, enquanto 39,31% aumentaram o peso. Por outro lado, nos do sexo masculino a maioria, 60,39% mantiveram o peso e 25,74% aumentaram. Em ambos os sexos a minoria emagreceu. 53,79% das adolescentes do sexo feminino estão satisfeitas com sua imagem física, enquanto 71,28% do sexo masculino também apresentaram a mesma opinião a respeito de si mesmos. Dos adolescentes do sexo feminino 88,21% apresentaram contentamento em relação a visão do grupo de amigos sobre seu corpo e do sexo masculino, 86,13% sentiram que são considerados adequados em relação ao peso no grupo de amigos, e mesmo assim 53,79% do sexo feminino e 23,76 do sexo masculino já aderiram a dietas. O método não convencional mais utilizado por 64,28% dos adolescentes, para emagrecer, foi pular refeições e o profissional mais procurado para 65,04% dos adolescentes, quando necessitassem de orientação dietética, seria o nutricionista. O alimento escolhido por 47,56% de ambos os sexos para ser retirado do cardápio seria a massa. Do sexo feminino, 22,06% dos adolescentes sentiram-se culpados após se alimentarem e 4,95% dos adolescentes do sexo masculino experimentaram esta sensação. Dos que acreditavam estar acima do peso, 41,46% foram estimulados a fazer dieta. E, quando questionados sobre realizar ou não uma cirurgia estética, 43,44% do sexo feminino afirmam que realizariam e 56,55% do sexo masculino também a fariam,

sendo que, dos adolescentes do sexo feminino, 15,00% realizariam a cirurgia estética mesmo estando satisfeitos com seu corpo e 9,09% dos adolescentes do sexo masculino também a fariam. Foram indagados, a respeito de atividade física regular (mais de duas vezes por semana), 92,66% do sexo feminino praticam pelo menos um tipo de esporte. Já nos do sexo masculino, 85,56% possuem este hábito. Em relação aos hábitos alimentares - pães, massas, cereais, leite e derivados, vegetais e legumes - 56,55% do sexo feminino incluem todos esses grupos nas refeições e 51,03% do sexo masculino também o fazem. Quando questionados sobre com que frequência se alimentam de lanches expressos, 54,07% do sexo feminino consomem esse tipo de refeição mais de duas vezes por semana e 58,09% do sexo masculino. Quando os lanches são preparados em casa, os adolescentes do sexo feminino costumam utilizar molhos 28,40%, embutidos 29,06%, pães 18,00% e queijos 14,08% e os do sexo masculino 27,19% utilizam molhos, 35,30% embutidos, 15,37% pães e 16,38% queijos. Responderam que a mãe prepara as refeições 79,26% dos adolescentes e 56,92% do sexo feminino dizem que a família é que escolhe o local para se alimentar fora de casa, quando esta é a escolha, para os do sexo masculino 60,00%. Ainda no ambiente familiar 19,09% tem sua refeição diferenciada do resto da família, sendo a massa 34,69%, o alimento mais consumido dessa forma. Foi também perguntado se esses adolescentes acreditam que os familiares estão acima do peso e 54,96% acham que sim, sendo também o pai a pessoa mais assinalada.

Conclusão

Podemos concluir que o adolescente apesar de se sentir satisfeito com a sua aparência física pode estar sofrendo influências externas (mídia, amigos, família) e utilizando métodos dietéticos convencionais ou não, assim como correção cirúrgica para se manter satisfeito perante si mesmo e o grupo.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

Trad GMGS¹, Santana CA¹, Reverberi, MLDV². **Tuberculose na infância-deficiência:** deficiência no diagnóstico ou na comunicação: Hospital e Maternidade Celso Pierro 1992-2000. *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivo

Investigar incidência e prevalência de tuberculose na faixa etária de zero a 18 anos no Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas, no período de 1998 a 2000, seguindo o caminho percorrido desde o primeiro atendimento no serviço, época da hipótese diagnóstica, tempo médico de tratamento e busca ativa dos comunicantes. Discutir as possíveis causas e implicações na deficiência de diagnóstico e ou no registro adequado deste.

Material e Métodos

Foram levantadas as fichas de notificação compulsória no Serviço de Vigilância Epidemiológica do Hospital e Maternidade Celso Pierro, de pacientes entre zero e 18 anos diagnosticados como tuberculosos nos anos de 1992 a 2000. Observou-se que os casos notificados neste Serviço não correspondiam à totalidade de casos em acompanhamento no Hospital, tendo sido solicitada junto a administração do mesmo, listagem de todos os pacientes de zero a 18 anos entre janeiro de 1998 e dezembro de 2000, com Classificação Internacional de Doenças referida na ficha de atendimento ambulatorial como tuberculose. Posteriormente, foram solicitados os prontuários desses pacientes para complementação dos dados que faltavam no protocolo. Os dados numéricos foram tabulados e foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a epidemiologia da enfermidade em questão, para um maior embasamento na discussão.

Resultados

Foram registrados segundo a Classificação Internacional de Doenças apenas 38 casos entre os anos de 1998 e 2000, sendo 21 em 1998, 9 em 1999 e 8 em 2000, com igual prevalência entre os sexos. O diagnóstico foi realizado no Centro de Saúde (6 casos), ou nas diversas especialidades dentro do Hospital e Maternidade Celso Pierro (23 casos). A forma clínica de maior prevalência foi pulmonar (26 casos) seguida pela forma ganglionar (4), pleural (3), óssea (2), meníngea (1), associação de formas (2). O acompanhamento foi realizado predominantemente no Hospital e Maternidade Celso Pierro (37 casos) ou no Centro de Saúde (2 casos). Há registro da investigação de comunicantes em 8 casos e 21 pacientes tiveram alta por cura.

Conclusão

Não foram atingidos os objetivos propostos inicialmente pois, o diagnóstico, quando feito, é retido pelas diversas especialidades que atendem o paciente, não havendo registro adequado tanto na listagem por Classificação Internacional de Doenças quanto no prontuário médico acerca de exames realizados, forma clínica exata da manifestação, acompanhamento, investigação de comunicantes e motivo exato de alta. Não há uma padronização quanto ao local e modo de acompanhamento e tratamento desses pacientes no Serviço. Fato este que pode levar ao atraso no diagnóstico, repetição desnecessária de exames, acompanhamento fragmentado, tempo aumentado até o tratamento e principalmente falsa estatística hospitalar, uma vez que o diagnóstico ético e oficial de qualquer doença é fornecido pela Classificação Internacional de Doenças.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

Panzarella PK¹, Leite FA¹, Telini DMTZ², Zeferino AMB³. **Rotura prematura de membranas antes da 37ª semana de idade gestacional:** características maternas e resultado neonatal. *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivos

Descrever as características de gestantes com diagnóstico de rotura prematura de membranas antes de 37 semanas de idade gestacional em relação à idade, escolaridade, antecedentes obstétricos, tempo de rotura das membranas ovulares, presença de hipertensão arterial associada e tabagismo. Descrever as características dos recém-nascidos em relação ao peso de nascimento, idade gestacional, diagnóstico de risco de infecção ovular e mortalidade neonatal hospitalar.

Casuística e Métodos

O estudo incluiu os 33 casos de gestantes com diagnóstico de Rotura Prematura de Membranas antes de 37 semanas assistidas ao parto no Hospital e Maternidade Celso Pierro, Campinas, SP, no período de 1 de janeiro a 30 de junho de 2001 e os 35 recém-nascidos destas mães. A amostra foi selecionada a partir do arquivo de fichas de recém-nascidos do Serviço de Neonatologia por meio de busca manual e observação de anotações dos prontuários das gestantes.

Resultados

A incidência de Rotura Prematura de Membranas antes de 37 semanas foi de 2,5% e a média de idade das gestantes foi de 25 anos. Verificou-se um baixo grau de escolaridade, uma taxa de 39,0% das múltiparas com antecedente de abortos anteriores e 12,1% com filho anterior prematuro. Duas pacientes apresentaram gestação gemelar. Em 51,5% dos casos o intervalo entre a rotura das membranas e o parto foi ≥ 24 horas. Fumaram durante a gestação 15,1% e 9,1% apresentaram hipertensão arterial. A média de peso dos recém-nascidos foi de 2 077 gramas e 77,1%

apresentaram idade gestacional entre 33 semanas e 36 semanas e 6 dias. Diagnóstico de risco de infecção ovular ocorreu em 14,3% e a taxa de mortes foi 5,7%.

Conclusão

Observamos que a Rotura Prematura de Membranas antes da 37ª semana de idade gestacional é evento maior que a literatura no Hospital e Maternidade Celso Pierro, estando relacionado com baixo nível socioeconômico, antecedente de abortos anteriores e filho anterior prematuro, contribuindo para recém-nascidos com baixa idade gestacional, baixo peso de nascimento e risco para infecção ovular.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

SAÚDE COLETIVA

Porsani AF¹, Avanzi MP¹, Capazzolo AA². **Análise do acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Ipaussurama, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.** *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Introdução

O acolhimento surge como uma estratégia de organizar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde com o objetivo de melhorar o acesso e oferecer uma atenção humanizada à demanda espontânea que procura estes serviços, visando cumprir seu papel de porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Essa atividade é baseada em um trabalho de equipe que busca oferecer uma “escuta” da demanda, avaliando e tentando resolver as necessidades apresentadas pelos pacientes e definindo condutas de seguimento a partir de critérios de risco.

Objetivo

Este trabalho visa analisar a demanda para o acolhimento da Unidade Básica de Saúde do Jardim Ipaussurama, localizada na Região Noroeste de Campinas, SP, que implantou a atividade em 1998. Pretende também verificar a problemática envolvida na sua realização e sua articulação e integração com os demais trabalhos e atividades desenvolvidos pela unidade.

Material e Métodos

No período de 2 a 6 de julho de 2001 foram entrevistados, por meio de um questionário semi-estruturado, todos os usuários adultos que procuraram por atendimento e foram encaminhados ao acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Ipaussurama, totalizando-se 89 entrevistas. No questionário constavam dados de identificação dos pacientes, motivo de procura, utilização dos serviços de saúde e questões opinativas sobre o acolhimento. Foi selecionada uma amostra representativa dos entrevistados para análise dos prontuários, que buscou caracterizar o atendimento oferecido e o acompanhamento do paciente na unidade, nos últimos dois anos, analisando o número de consultas e a periodicidade de consultas eventuais agendadas e atividades programáticas como coleta de Papanicolau, exame de mama, medida de pressão arterial, grupos, etc. Foram realizadas entrevistas qualitativas com funcionários e a gerente da Unidade Básica de Saúde, tentando caracterizar a problemática do acolhimento.

Resultados

Todos os pacientes que procuraram o serviço moravam na área de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde e 91,0% já possuíam matrícula na Unidade. Do total da procura, 81,0% vieram com alguma queixa clínica e o restante para controle de exames, pressão arterial, glicemia, curativo, etc. Em relação à queixa clínica constatamos que 41,0% apresentavam queixas respiratórias e 16,2% apresentavam queixas do aparelho digestivo. Ao analisarmos a atenção recebida constatamos que, em apenas 11,5% dos casos, foi necessário solicitar exames subsidiários para elucidação do diagnóstico e apenas 3,8% foram encaminhados para o Pronto-Socorro. Quanto ao segmento destes pacientes, constatamos que 11,5% dos matriculados haviam sido atendidos apenas em consultas de acolhimento, sem ter sido encaminhados para outras atividades necessárias a um melhor acompanhamento. Do total, 69,3% dos pacientes possuía registro de pressão arterial no prontuário e 60,0% das mulheres haviam feito coleta de Papanicolau e exame de mama. Em relação a problemática do acolhimento, constatamos que há conflitos relacionados ao papel do médico e dos demais integrantes da equipe no acolhimento, bem como na relação desta atividade com as demais práticas de saúde.

Conclusão

Os dados demonstram que a demanda para o acolhimento está constituída, na sua maioria, por necessidades e doenças que podem ser solucionadas pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde. Constitui-se, no entanto, um desafio para o serviço, responder às suas funções de realizar e integrar as ações curativas e de promoção e prevenção de risco. Os conflitos e a complexidade de fatores envolvidos nessas ações indicam a necessidade do aprofundamento das discussões sobre a organização do processo de trabalho, de forma que a Unidade Básica de Saúde cumpra seu papel de oferecer uma atenção integral à população de sua área de atuação e seja porta de entrada para o Sistema Único de Saúde.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

Possas FVM¹, Volpini CCA¹, Cechetti DFA¹, Oliveira EF¹, Silva AT², Zoldan CM², Camilo DF², Oliveira FT², Buarraj MC², Claro RM², Carvalho RVB², Moura EC³. **Obesidade:** fator de risco para diabetes e hipertensão arterial. *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Introdução

A obesidade tem sido associada a várias doenças crônicas não-transmissíveis, entre elas a diabetes e a hipertensão arterial.

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência da obesidade na população que atendeu a Campanha do Ministério da Saúde de detecção de casos novos de *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, em março de 2001, e verificar sua associação com estas doenças. Cumpre salientar que esta campanha ofereceu uma oportunidade ímpar de estudo da população adulta.

Casística e Métodos

Das pessoas que participaram da Campanha no Distrito de Saúde Noroeste, Campinas, SP, 55,4% (7004) foram estudadas. Mediu-se glicemia capilar, pressão arterial, peso e altura, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Considerou-se sobrepeso para $25 \leq \text{IMC} < 30$ e

obesidade para $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$. Considerou-se, ainda, diabetes para glicemia $> 100 \text{ mg/dL}$ quando em jejum de 4 horas ou $> 140 \text{ mg/dL}$ em caso contrário. Para a hipertensão arterial considerou-se pressão diastólica $\geq 90 \text{ mmHg}$ e/ou a sistólica $\geq 140 \text{ mmHg}$. Os dados foram analisados por correlação e cálculo do *odds ratio* para avaliação de risco.

Resultados

A correlação bivariada mostrou associação entre Índice de Massa Corporal e glicemia ($r=0,11$, $p<0,001$), pressão diastólica ($r=0,30$, $p<0,001$) e sistólica ($r=0,26$, $p<0,001$). Dos obesos, 18,0% apresentavam diabetes contra 12,7% daqueles com sobrepeso e 8,5% dos não obesos ($p<0,001$); 62,5% apresentavam hipertensão contra 49,4% daqueles com sobrepeso e 36,3% dos não obesos. Os obesos apresentaram cerca do dobro do risco de desenvolver diabetes (*odds ratio*=1,9, intervalo de confiança de 1,6 a 2,2) e hipertensão (*odds ratio*=2,2, intervalo de confiança de 2,0 a 2,5) àqueles com Índice de Massa Corporal menor do que 30 kg/m^2 . No caso do diabetes, o risco também é o dobro para aqueles com sobrepeso.

Conclusão

Os resultados mostraram uma alta prevalência de obesidade e sua associação com diabetes e hipertensão arterial, mostrando a necessidade urgente de ações educativas em nutrição e saúde.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Acadêmicos, Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Docente, Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

Garcia MAA¹, Tafuri MJ², Nonato FBC², Borega RS², Rodrigues MG². **Como está sua saúde? Estudo de revisão da morbidade dos idosos.** In: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessóá, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Introdução

O interesse pela saúde do idoso surgiu ao iniciarmos o diagnóstico das condições de vida da população da área de abrangência do Centro de Saúde Ipaussurama, com vista à implantação da Saúde da Família. Na leitura de publicações acerca deste programa e nos levantamentos preliminares da população a ser estudada, chamou-nos atenção o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira e a precariedade das informações e ações voltadas a este contingente populacional.

Objetivos

Levantando e analisando a problemática de saúde do idoso, visamos contribuir para a melhoria de seu atendimento, principalmente no nível básico.

Material e Métodos

Estudo de revisão por meio de levantamento bibliográfico da literatura latino-americana, dos últimos 10 anos, utilizando o banco de dados LILACS.

Resultados

Observamos que há uma revisão conceitual do próprio envelhecimento enquanto um processo essencialmente benigno não patológico, mas que pode ser ameaçado por agravos físicos, sociais e emocionais. Em relação ao quadro de morbi-mortalidade, no Brasil, persistem doenças transmissíveis concomitantes a causas externas e crônico-degenerativas (contra-transição e polarização epidemiológica). Os estudos de morbidade, apesar de melhor caracterizarem o estado de saúde, são de difícil execução. As peculiaridades das manifestações clínicas e fisiopatológicas da população idosa dificultam a definição diagnóstica acarretando, por exemplo, a subnotificação dos transtornos psicossociais.

Discussão e Conclusões

Apesar da convivência de doenças crônicas com doenças infecciosas e nutricionais, não se pode negar que os avanços da medicina vêm contribuindo para o aumento da expectativa de vida. Essa elevação, entretanto, somente pode ser festejada se realmente for acompanhada por uma melhora da qualidade do envelhecimento. O novo perfil etário produz alterações epidemiológicas e sociais que exigem a criação de políticas de previdência e saúde. Estas devem levar em conta não apenas esse processo, mas também as desigualdades de gênero e principalmente as sócioeconômicas existentes em nossa população.

⁽¹⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

TOCOGINECOLOGIA

D'Alessandro A¹, Oliveira MGM², Pessoa EC³, D'Alessandro GS⁴. **Punção com agulha grossa para avaliação anatomopatológica de tumores palpáveis de mama.** In: Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Introdução

A coleta de material para elucidação do diagnóstico de tumores palpáveis de mama, em ambulatorios, é realizada pela punção aspirativa com agulha fina, fornecendo informações citológicas, ainda muito limitadas, para a confirmação do diagnóstico ou pela coleta de material com agulhas grossas, especificamente projetadas para retirar fragmento do tumor (*Core Biopsy*), fornecendo dados histopatológicos com confirmação do diagnóstico, porém com elevado custo, cerca de trinta dólares.

Objetivos

No presente estudo, analisamos nova técnica de biópsia para tumores palpáveis de mama, maiores que 2,5 cm, com a finalidade de obter material representativo para diagnóstico anatomopatológico.

Casuística e Métodos

Com a utilização de agulhas simples de grosso calibre (40 x 12), associado a uma seringa de 20 mL acoplada a um citoaspirador ou pistola de Franzen, foram puncionados tumores de 41 pacientes com prévia assepsia e anestesia local, na Clínica UNIMAST, São Paulo.

Resultados

Conseguimos chegar ao diagnóstico anatomopatológico de carcinoma, com grau nuclear e grau histológico em 37 casos (90%), confirmados após avaliação histopatológica do produto de mastectomia. Em 2 casos (5%), observou-se ausência de material neoplásico; porém com o diagnóstico de carcinoma na biópsia de congelação ou parafina, outros 2 casos (5%) sem material neoplásico, apresentaram-se como lesões benignas.

Conclusão

Em nenhum dos casos houve efeitos colaterais importantes como hematomas, hemorragia ou infecção, apresentando somente a presença de equimoses no local da punção, que nos leva a concluir que trata-se de ótimo método para diagnóstico histopatológico de tumores palpáveis de mama com custo infinitamente menor que o *Core Biopsy*.

⁽¹⁾ Preceptor, Departamento de Mastologia, Instituto Brasileiro de Controle do Câncer.

⁽²⁾ Estagiário, Departamento de Mastologia, Instituto Brasileiro de Controle do Câncer.

⁽³⁾ Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UNESP.

⁽⁴⁾ Acadêmico, Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, PUC-Campinas.

Sauan LM¹, Leme LCP¹, Fernandes MAS². **Arrependimento da laqueadura tubárea em mulheres que buscam reversão cirúrgica em ambulatório de esterilidade.** *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivo

Determinar o perfil das mulheres e seus parceiros e o motivo do arrependimento da laqueadura tubárea entre os casais que procuram o Ambulatório de Esterilidade do Sistema Único de Saúde.

Método

Foram estudados, retrospectivamente, os prontuários de mulheres portadoras de laqueadura tubárea que consultaram, por esterilidade, no período de 1985 a 2000. As variáveis estudadas foram idade da mulher e do homem na primeira consulta por esterilidade, idade da mulher no momento da laqueadura, tempo de esterilidade, número de filhos vivos da mulher e do homem, motivo do arrependimento e motivo que levou o casal a consultar-se por esterilidade. A análise dos dados foi descritiva.

Resultados

Foram incluídos neste estudo 150 mulheres e seus parceiros. A idade das mulheres na primeira consulta por esterilidade variou de 22 a 40 anos com média de 31,9 anos (DP 3,9; 95% IC), a idade no momento da laqueadura variou de 13 a 34 anos com média de 24,1 anos (DP 4,0; 95% IC). O tempo médio de esterilidade foi de 7,8 anos (DP 3,9; 95% IC). A maioria das mulheres (83%) tinha antecedente de 1 a 4 filhos vivos e 116 mulheres (76%) tinham antecedente de pelo menos um parto cesáreo. Quanto ao motivo do arrependimento, 93% das mulheres afirmaram ser devido a um novo casamento, enquanto o restante referia desejar mais um filho no mesmo matrimônio. Entre os 139 novos parceiros, a idade variou de 18 a 55 anos com média de 31,4 anos (DP 6,9; 95% IC), sendo que 108 deles (72%) não tinham filhos vivos e 18 deles (12%), tinham filho único. Apenas 16% dos novos parceiros tinham 2 filhos ou mais.

Conclusão

A maioria das mulheres laqueadas arrependidas que procuram tratamento de esterilidade estão em um novo relacionamento e o atual parceiro ou não tem filhos, ou deseja um para formar uma nova família.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas e Unicamp.

Silva MSRM¹, Armani BO¹, Oliveira DF², Quintino A², Bedone AJ³, Fernandes AMS³. **Perfil das mulheres portadoras e intervalo para o diagnóstico da endometriose pélvica em ambulatório do SUS.** *In:* Congresso Médico Acadêmico Samuel Pessôa, 3., 2001, Campinas. Tema Livre. Campinas: PUC-Campinas, 2001.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi determinar a idade e a sintomatologia apresentada por mulheres com endometriose em nosso serviço e também, determinar o intervalo desde os sintomas iniciais, estágio da doença e momento do diagnóstico.

Casuística e Métodos

Foram estudados retrospectivamente, os prontuários das mulheres portadoras de endometriose, com diagnóstico realizado através de laparoscopia ou laparotomia, que frequentaram os ambulatórios de Esterilidade e Ginecologia Endócrina. As variáveis estudadas foram idade da

mulher no momento do diagnóstico e no início dos sintomas, antecedente de dismenorréia e esterilidade, intervalo desde a queixa inicial até o diagnóstico e estágio da doença. A análise dos dados foi descritiva.

Resultados

Foram encontrados 52 casos de endometriose no período de 1984 a 2000. Em mais da metade das mulheres (65,3%), a endometriose foi diagnosticada já em estádios avançados (III e IV), não houve variação dos intervalos diagnósticos entre os diferentes estádios. A idade média no momento de início dos sintomas foi de 26,9 anos (DP 7,9), enquanto que no momento do diagnóstico foi de 30,6 anos (DP 7,1). Não houve diferença significativa em relação a idade da paciente e o estágio da doença. Quanto aos sintomas, 36 pacientes (69,2%) apresentavam dismenorréia e 24 (46,2%) tinham história de esterilidade. A maioria das pacientes teve seu diagnóstico por volta de 5 anos após o início dos sintomas, sendo que as mulheres com esterilidade tiveram maior demora para o diagnóstico (69,96 meses, DP 61,87) que as mulheres com dismenorréia (52,08 meses, DP 55,38). Observou-se que 57,7% das pacientes portadoras de endometriose eram nulíparas e 33,3% tinham, pelo menos, 1 filho.

Conclusão

Nosso estudo foi concordante com a literatura em alguns aspectos, uma vez que a doença acomete mulheres em idade reprodutiva, tem por manifestações clínicas a dor pélvica crônica e a esterilidade. Assim como nos países desenvolvidos, o estágio da doença foi avançado no momento do diagnóstico. Porém, o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 8 e 12 anos nos EUA e Inglaterra respectivamente. Em nosso serviço esse intervalo foi em torno de 5 anos. Devemos atentar para o diagnóstico precoce da endometriose pélvica em mulheres jovens, já que o quadro clínico pode apresentar sintomatologia frustra, levando ao diagnóstico tardio e ao comprometimento do futuro reprodutivo destas mulheres. Pacientes com história de esterilidade devem sempre ser investigadas.

⁽¹⁾ Acadêmicos, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

⁽²⁾ Residentes em Tocoginecologia, Hospital e Maternidade Celso Pierro, PUC-Campinas.

⁽³⁾ Docente, Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.