

RESUMOS DE DISSERTAÇÕES E TESES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, APRESENTADAS NO ANO DO BICENTENÁRIO (2008)

DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE

Ailton Melo

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS) da FMB-UFBA; Salvador, BA, Brasil

Senhor Editor,

O ano do bicentário da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia, encontra o Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS) em um momento de transição. As mudanças vão ao encontro de uma política mais agressiva da CAPES, objetivando maior competitividade dos pesquisadores brasileiros e, como consequência, melhor estruturação dos programas de pós-graduação, com premiação dos grupos mais produtivos, e estímulo para agregação daqueles que têm dificuldade de se manterem. Daí a necessidade de avaliações, preocupação constante dos programas de pós-graduação no Brasil. Com esse horizonte, o PPgMS começou o ano melhorando sua página na internet (www.ppgms.ufba.br), que teve seu maior teste durante a inscrição do processo de seleção para novos alunos. Como a página se tornou mais dinâmica e informativa, os interessados puderam acessar rapidamente a história do programa, o currículo acadêmico de seus professores, datas e critérios, motivando menor afluxo de pessoas à secretaria e gasto de tempo em telefones. Também foi instituído um sistema de “fale conosco” que deverá funcionar como a ouvidoria do programa, processo que julgamos necessário para a troca de informações entre a administração, corpo docente e alunado. No próximo ano esta página também será disponibilizada em espanhol e inglês, permitindo a cientistas de outros países informações sobre a administração do PPgMS, atividades didáticas e dos grupos de pesquisa. Após essa etapa, iniciamos os contatos para a realização de um doutorado interinstitucional junto com a Universidade Federal de Campina Grande no Estado da Paraíba. O projeto, já encaminhado para análise da CAPES, teve como base as experiências bem sucedidas verificadas com mestrados implantados no Estado do Acre, e com a formação de 14 mestres em Campina Grande, em MINTER de 2001. O aprendizado prévio tem permitido evitar alguns dos inúmeros percalços, que costumam acontecer ao longo da difícil trajetória de implantação de pós-graduações fora de sede. Com a recente avaliação dos egressos, pode-se

verificar a contribuição do PPgMS para a formação de mestres e doutores radicados em universidades de todas as regiões brasileiras, com uma crescente participação de ex-alunos liderando grupos de pesquisa em diferentes estados, principalmente na região nordeste do Brasil. Esta tendência continua a ser refletida na recente seleção, posto que observamos a inscrição de candidatos de diferentes estados brasileiros e um médico proveniente da Colômbia. A diversidade regional dos interessados reflete o alcance dos pesquisadores que compõem o corpo docente do PPgMS, e faz justiça à trajetória dos professores da primeira instituição de ensino superior em nosso país. Um aspecto a ser ressaltado é a diversidade de profissionais da área de saúde contribuindo como membros do corpo docente e discente do PPgMS. Esta interação tem permitido a ampliação dos temas de dissertações e teses, e contribuído para o número crescente de publicações em revistas de grande impacto, com a participação de alunos oriundos dos diferentes campos do saber relacionados à área de saúde.

Alguns pontos essenciais como a integração com a graduação ainda necessitam de maior investimento. Entretanto, com o início do curso de extensão em metodologia científica e a participação dos alunos do doutorado nas atividades do PIBIC, como parte da disciplina “Trabalho de Supervisão de Alunos do Curso de Graduação”, esperamos ter uma estrutura que permita ao discente do curso de graduação participar de atividades específicas do PPgMS, havendo, inclusive, incentivo para que o aluno com perfil de cientista seja incluído precocemente em atividades regulares do programa. A implantação do Núcleo de Metodologia Científica também está em seus primórdios e necessita de maior tempo para se consolidar. Este núcleo é o responsável pela elaboração dos conteúdos programáticos de metodologia de pesquisa e estatística, os quais estão sendo construídos em formato que permita a disponibilidade através da internet, possibilitando ao aluno o acesso a informações de forma interativa e no tempo que desejar. Neste semestre, iniciamos os primeiros contatos com professores da *McGill University* no Canadá e *UCLA* nos Estados Unidos, os quais já participam de atividades de pesquisa com grupos do PPgMS, com o objetivo de submetermos um projeto ao programa de altos estudos da CAPES, tendo como temas epidemiologia clínica, metodologia de ensaios clínicos e aspectos avançados de bioestatística. Os professores já aceitaram a permanência em nossa instituição para cursos semanais, a serem realizados na

Recebido em 10/11/2008

Aceito em 12/12/2008

Endereço para correspondência: Prof. Ailton Melo: Pavilhão de Aulas da Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA (Departamento de Neurociências e Saúde Mental). Av Reitor Miguel Calmon s/nº, bairro Canela. CEP: 40110-905. Salvador, Bahia, Brasil. C-elo: asm@ufba.br.

sala de teleconferência do COM-HUPES. As aulas serão assistidas por alunos de pós-graduação de várias universidades do Brasil e da América Latina. Esta atividade é consequência de um processo iniciado com os simpósios realizados no segundo semestre de 2008, e tem como objetivo discutir temas relevantes, novidades ou controvérsias no campo da ciência. No ano de 2009, os simpósios continuarão na sala de teleconferência, que também será utilizada para as aulas de metodologia aplicada a pesquisa e elaboração de trabalho científico. O uso da sala de teleconferência permitirá que alunos de outros cursos de pós-graduação possam ter acesso às aulas que são ministradas pelo corpo docente do PPgMS. Finalmente, estamos discutindo com outras pós-graduações do Nordeste, a exemplo da pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe, cursos de férias de metodologia de pesquisa e estatística para alunos

de graduação e pós-graduação, esperando que tenhamos a autorização das esferas responsáveis pelas instituições envolvidas, para que comecem no ano de 2009.

Ao terminar, gostaria de ressaltar que o PPgMS está se tornando um curso com perfil muito claro de investigação clínica na área de saúde, contribuindo dessa forma para a produção de conhecimento e formação de pesquisadores em varias áreas clínicas. Finalmente, agradeço a colaboração dos alunos, professores e funcionários do PPgMS, que juntos têm contribuído para que o Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde faça justiça aos professores que o criaram, e à história da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB). Esses feitos estão materializados nas publicações do corrente ano, bem como nos resumos de trabalhos de conclusão, a seguir transcritos, defendidos ao longo deste ano do bicentenário da FMB.

FATORES DETERMINANTES DE RESPOSTA À HAART NA BAHIA

DETERMINANTS OF RESPONDING TO HAART IN SALVADOR, BAHIA

Ana Paula Souza Amorim Queiroz
Dissertação de Mestrado do PPgMS-FMB-UFBA
E-mail: apsamorim@oi.com.br

Introdução: O desenvolvimento da Terapia Antiretroviral Altamente Ativa (HAART) levou a uma redução acentuada na morbimortalidade da infecção pelo HIV, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e transformando a AIDS em uma doença crônica. O entendimento dos fatores que influenciam na reconstituição imunológica nos pacientes submetidos ao primeiro esquema de terapia HAART pode auxiliar na escolha do esquema mais apropriado e na compreensão dos mecanismos envolvidos na recuperação imune destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar fatores envolvidos na recuperação da contagem de células CD4+ em pacientes HIV; AIDS submetidos à Terapia Antiretroviral (TARV). **Desenho do estudo:** Estudo longitudinal retrospectivo. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados prontuários de pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos em três centros de referência para essa patologia, pesquisando características clínicas e sócio-demográficas desses pacientes, valores de subpopulação linfócitos CD4+ e determinação da carga viral plasmática do HIV antes e após o início de terapia antiretroviral. Foram também avaliados o esquema antiretroviral utilizado e a ocorrência de infecções oportunistas. **Resultados:** Do total dos 326 indivíduos avaliados, 217 (67,2%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 37,9±10,5 anos. O tempo médio de seguimento foi de 789 ± 1138 dias. A população masculina apresentou número médio de células CD4+ semelhante, quando comparado ao grupo feminino (285,8± 238,9 cels/μl e 326± 244,5 cels/μl, respectivamente p=0,2). A contagem média de células CD4+ inicial foi também semelhante em pacientes acima de 50 anos quando comparada com a média na faixa etária entre 21 e 50 anos (265 ± 197 e 311± 246,3cels/μl, p=0,36). Observamos que pacientes que apresentavam sintomas definidores de AIDS no momento de início da TARV obtiveram uma resposta inferior ao tratamento em relação aos pacientes portadores de HIV, porém assintomáticos (p<0.05). Foi observado aumento do número absoluto médio de células CD4+, já na segunda contagem dessas células, após o início da terapia antiretroviral (300±242,6cels/μl versus 386±279cels/μl, para a contagem inicial e segunda contagem respectivamente p<0,05). Pacientes com idade acima de 50 anos apresentaram menor contagem de células CD4+ (331,6± 133,5cels/μl) ao final do estudo quando comparados àqueles com idade entre 21 e 50 anos (520±299,8cels/μl, p=0,05). Pacientes que evoluíram para óbito tinham uma média de contagem inicial de células CD4+ menor (159±112,6cels/μl) quando comparados aos que permaneceram vivos (319± 247cels/μl, p=0,03). **Conclusão:** O início mais precoce da TARV proporciona uma melhor resposta imunológica destes pacientes. Idade avançada e presença de doença avançada (AIDS) no momento do início da terapia, foram fatores preditivos de menor resposta imunológica à TARV.

Palavras-chave: AIDS. Resposta Imune. CD4. Terapia Antiretroviral.

Introduction: The development of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) has led to a marked reduction in morbidity and mortality by improving the quality of life of patients with AIDS and turning into a chronic disease. The understanding of factors that influence the immune reconstitution in patients undergoing HAART therapy first scheme can assist in choosing the most appropriate schedule and estimate of opportunistic infections in the era after HAART. Objectives: To evaluate the frequency of immune response to Antiretroviral Therapy (HAART) and factors that may influence the immune recovery after the initiation of HAART. Study Design: Retrospective longitudinal study. Materials and Methods: We evaluated medical records of patients with HIV / AIDS treated at three centers of reference for the conditions, searching for clinical characteristics and socio-demographic these patients, CD4 lymphocyte subpopulation of values and determination of plasma viral load of HIV before and after the initiation of antiretroviral therapy. We also analyzed the description of therapy and incidence of opportunistic infections. Results: Of the 326 subjects studied, 67.2% were male. The mean age was 37.9 ± 0.6 years. The presence of signs and symptoms of AIDS at time defining the start of HAART has led to a lower response to treatment in relation to patients with HIV, but asymptomatic (p < 0.05). It was observed increase in the absolute number of CD4 + cells in relation to the first count of those cells, after the start of antiretroviral therapy (average initial CD4 + = 300 ± 242,6 cells/μl) compared to the second CD4 cell count (CD4 = 386 ± 247cels/μl, p < 0.05). When compared with the average age end of CD4 + cells, the result was showed a statistically significant difference: 520 ± 3299,8cels/μl between 21 and 50 years and 331,6 ± 133,5cels/μl in patients over 50 years (p = 0,05) Patients who progressed to death had an average CD4 + cell count lower (159 ± 112,6cels/μl) in its first assessment, when compared to those who remained alive (319 ± 247cels/μl, p = 0.03). Conclusion: The early start of HAART provides a better immune response in these patients. Advanced age, male sex, presence of advanced disease (AIDS) at the initiation of therapy, influence the response to HAART.

Key words: AIDS. Immune Response. CD4. Antiretroviral Therapy.

TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES CLÍNICOS HOSPITALIZADOS: UTILIZAÇÃO DE PROFILAXIA E IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA

VENOUS THROMBOEMBOLISMO IN HOSPITALIZED MEDICAL PATIENTS: PROPHYLAXIS UTILIZATION AND THE IMPACT OF IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED RECOMMENDATIONS IN CLINICAL PRACTICE

Ana Thereza Cavalcanti Rocha
Tese de Doutorado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: anatrocha@alumni.duke.edu

Tromboembolismo venoso (TEV) é extremamente freqüente em pacientes hospitalizados, particularmente quando fatores de risco estão presentes e associados à redução da mobilidade. Existem métodos eficazes de prevenção desta doença, entretanto, a profilaxia não é realizada rotineiramente. Esta tese é dividida em quatro fases que visam abordar o problema da subutilização da profilaxia do TEV, desde o desenvolvimento de recomendações para a avaliação do risco e uso adequado de profilaxia do TEV, até o desenvolvimento de um programa com estratégias múltiplas para implementação destas recomendações. Adicionalmente foram realizados estudos antes e depois destas iniciativas para avaliar o seu impacto sobre a utilização de profilaxia do TEV em hospitais brasileiros. Na primeira etapa foi realizada uma revisão sistemática dos fatores de risco (FR) para TEV em pacientes clínicos internados e das opções efetivas e seguras para profilaxia, gerando a Diretriz Brasileira para Profilaxia de TEV em Pacientes Clínicos e um algoritmo de avaliação de risco para fácil aplicação. Esta revisão se tornou parte do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira. Na segunda etapa foram realizados estudos de corte-transversal em 4 hospitais de Salvador sobre a utilização de profilaxia para TEV em pacientes clínicos internados antes da divulgação das recomendações da Diretriz. Foram avaliados 226 pacientes clínicos, sendo que a maioria destes apresentava pelo menos um FR para TEV, mobilidade reduzida em 79% e diagnóstico principal como FR em 62%. A freqüência de uso de profilaxia foi semelhante em hospitais públicos e privados, mas o uso de profilaxia para TEV foi adequado em apenas 33,6% dos pacientes clínicos hospitalizados e candidatos potenciais para profilaxia. Para obter maior representatividade sobre a situação nacional da utilização de profilaxia do TEV, hospitais brasileiros públicos e privados foram randomicamente selecionados para fazer parte do estudo ENDORSE (*Epidemiological International Day for the Evaluation of Patients at Risk for Venous Thromboprophylaxis in the Acute Hospital Care Setting*). Neste estudo, foram avaliados 68.183 pacientes internados em 358 hospitais de 32 países, sendo que no Brasil, sob a coordenação da autora desta tese, participaram 12 hospitais e 1295 pacientes. O Brasil estava na média mundial quanto à adequação de profilaxia (51%), mas ainda muito aquém do recomendado, como visto na Alemanha (85%) e Suíça (80%), tanto para pacientes cirúrgicos quanto clínicos. Na terceira etapa foram adaptadas ferramentas educativas a partir de exemplos de um programa de incentivo à qualidade de atendimento do paciente hospitalizado, o “Programa TEV Safety Zone”, visando tornar os hospitais em “zonas livres de TEV”. O material é baseado em evidências, tendo como principais referências a Diretriz Brasileira de Profilaxia de TEV em Pacientes Clínicos e a 7ª edição das diretrizes para profilaxia do TEV do *American College of Chest Physicians*. A implementação do programa passou por várias etapas nos hospitais estudados: da apresentação da proposta e do conteúdo do programa à diretoria, às etapas de educação continuada para o corpo clínico. Inúmeras barreiras para o processo de implementação foram identificadas e esta experiência foi discutida em um manuscrito incluindo estratégias que podem facilitar a aplicação de recomendações baseadas em evidência na prática clínica. Durante a quarta etapa, foi realizado um outro estudo de corte-transversal sobre a utilização e a adequação de profilaxia do TEV, 12 meses após as tentativas para implementação das medidas do Programa TEV Safety Zone nos quatro hospitais de Salvador. Foram comparados os dados de 219 pacientes clínicos do estudo antes com os de 292 pacientes do estudo depois. Os percentuais de pacientes com pelo menos um FR para TEV e com FR para sangramento, ou contra-indicações (CI) para heparinas foram semelhantes: 95% vs. 98% ($p = 0,13$) e 42% vs. 34% ($p = 0,08$), respectivamente. Nos estudos antes e depois, 75% vs. 82% ($p = 0,06$) eram candidatos à profilaxia, e, 44% vs. 55% ($p = 0,02$) eram candidatos à profilaxia e não tinham qualquer CI para heparina. Houve menor uso da profilaxia farmacológica, 55,3% vs. 45,9% ($p = 0,04$), mas houve aumento no uso de profilaxia mecânica, 0,9% vs. 4,5% ($p = 0,03$) entre os dois estudos. Não houve diferença significativa na adequação de profilaxia farmacológica para candidatos em geral, 61% vs. 51% ($p = 0,07$), mas houve um aumento significativo entre os estudos, das doses recomendadas de enoxaparina (40mg/dia) ou heparina não-fractionada (HNF 5.000 UI 8-8h), de 53% para 75%, e, concomitante diminuição do uso de HNF 5.000 UI de 12-12h, de 39% para 19%, $p < 0,001$. Os resultados destes estudos, mostram claramente que a subutilização e a inadequação de profilaxia do TEV é uma realidade no Brasil e no mundo. Entretanto, mostra-se também que as estratégias utilizadas para a divulgação das recomendações sobre a profilaxia do TEV, com a distribuição passiva de algoritmos de avaliação de risco e palestras

de educação continuada durante o período de um ano, não foram suficientes para melhorar a utilização de profilaxia, mas aumentaram a adequação desta em hospitais de Salvador. Inúmeras barreiras ainda precisam ser vencidas antes que as recomendações das diretrizes científicas cheguem à prática clínica. Esperamos que com os estudos em andamento para a implementação do Programa TEV Safety Zone em outros hospitais brasileiros possamos demonstrar que quando há vontade das lideranças e comissões próprias para a prevenção do TEV, a avaliação rotineira do risco de TEV e o consequente uso adequado da profilaxia são factíveis.

Palavras-chave: Tromboembolismo. Fatores de Risco. Prevenção e Controle. Medicina Interna. Heparina. Diretrizes para a Prática Clínica.

Venous thromboembolism (VTE) is extremely frequent in hospitalized patients, particularly when risk factors are present in association with reduced mobility. There are effective methods for prevention of VTE; however, the use of prophylaxis is not routinely performed. This thesis is divided in four phases that address the problem of sub utilization of VTE prophylaxis, since the development of recommendations for risk-assessment and adequate use of prophylaxis in hospitalized patients until the development of a program with multiple strategies for the implementation of these recommendations. Additionally, we performed studies before and after these initiatives to evaluate their impact over VTE prophylaxis utilization in Brazilian hospitals. During the first phase, we performed a systematic review about the risk factors for VTE in hospitalized patients and about the effectiveness and safety of prophylaxis, creating the Brazilian Guideline for VTE Prophylaxis in Medical Patients and an easy-to-use algorithm for risk-assessment. This review became part of the Projeto Diretrizes of the Associação Médica Brasileira. During the second phase, we performed cross-sectional studies in 4 hospitals in Salvador about the utilization of VTE prophylaxis before the dissemination of the recommendations of the Brazilian Guideline. We evaluated 226 medical patients and the majority of these patients had at least one risk factor (RF) for VTE: reduced mobility in 79% and the main diagnosis as a RF in 62%. The rates of utilization were similar in public and private hospitals, but VTE prophylaxis was adequate in only 33.6% of the hospitalized medical patients that were candidates for prophylaxis. To obtain a more representative picture of the status of VTE prophylaxis utilization at a national level, Brazilian public and private hospitals were randomly selected to be part of the ENDORSE study (Epidemiological International Day for the Evaluation of Patients at Risk for Venous Thromboprophylaxis in the Acute Hospital Care Setting). In this study, 68,183 patients in 358 hospitals of 32 countries were evaluated. In Brazil, the author of this thesis coordinated the 12 Brazilian hospitals and the 1295 patients that participated in the study. Brazil was in the global average in regards to the rate of VTE prophylaxis adequacy (51%), but below the recommended rates as seen in Germany (85%) and Switzerland (80%), both for surgical and medical patients. During the third phase we adapted some educational tools based on the examples of a program of incentive to quality of care of hospitalized patients, the "VTE Safety Zone Program" that aims to help institutions to become VTE free zones. All the material is evidence-based and has as the main references the Brazilian Guideline for VTE Prophylaxis in Medical Patients and the 7th guidelines for thrombotic prophylaxis of the American College of Chest Physicians. The implementation of the program went through several steps in the study hospitals: from the presentation of the program goals and content to the hospital directors, to the actual implementation of the educational tools for the hospital staff. Several obstacles to the implementation were identified and the experience acquired during this phase was discussed in a manuscript including possible strategies that might facilitate the translation of evidence-based recommendations into medical practice. During the fourth phase, we performed another cross-sectional study about the utilization and adequacy of VTE prophylaxis, 12 months after the attempts to implement the VTE Safety Zone Program tools in the four hospitals in Salvador. We compared the data of 219 medical patients of the study 'before' with the 292 patients of the study 'after'. The rates of patients with at least one RF for VTE and with RF for bleeding, or contra-indications (CI) for heparins were similar: 95% vs. 98% ($p = 0.13$), and 42% vs. 34% ($p = 0.08$), respectively. In the before and after studies, 75% vs. 82% ($p = 0.06$) were candidates to receive prophylaxis, and 44% vs. 55% ($p = 0.02$) were candidates to prophylaxis and did not have any CI for heparin. There was lower utilization of pharmacological prophylaxis, 55.3% vs. 47.9% ($p = 0.04$), but there was an increase in the use of mechanical prophylaxis 0.9% vs. 4.5% ($p = 0.03$) between the two studies. There was no significant difference in the adequacy of pharmacological prophylaxis for the candidates in general, 61% vs. 51% ($p = 0.07$), but there was a significant increase of the use of recommended doses of enoxaparin (40mg/day) or unfractionated heparin (UFH 5.000 IU 8-8h), 53% vs. 75%, and, additionally a decrease in the use of UFH 5.000 IU 12-12h, 39% vs. 19% ($p < 0.001$). The results of these studies show clearly that the sub utilization and inadequacy of VTE prophylaxis is a reality in Brazil and in the world. However, these studies also showed that the strategies used for the dissemination of the recommendations about VTE prophylaxis, with the passive distribution of risk-assessment algorithms and continued medical education lectures, during a period of one year, were not sufficient to improve the utilization of prophylaxis, but increased the adequacy of VTE prophylaxis in hospitals in Salvador. Several barriers still need to be overcome before the recommendations of guidelines are translated to current medical practice. We expect that the ongoing studies for the implementation of the VTE Safety Zone Program in other Brazilian hospitals we can demonstrate that if there is wiliness of the leaderships and specific committees for VTE prophylaxis, the implementation of routine risk-assessment and consequent adequate use of VTE prophylaxis are possible.

Key words: Thromboembolism. Risk Factors. Prevention and Control. Guidelines for Medical Practice.

LEVODOPA MELHORA A DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON?

DOES LEVODOPA IMPROVE SWALLOWING DYSFUNCTION IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS?

Carla Jamile Jabar Menezes
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: carlamenezes@gmail.com

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade crônica e degenerativa que acomete 1,8% de indivíduos acima de 65 anos, chegando a 2,6% em populações idosas acima de 85 anos. O envolvimento de áreas externas ao sistema dopaminérgico nigro-estriatal aliado ao envolvimento do sistema nervoso autonômico periférico são responsáveis por múltiplos sinais e sintomas não motores da doença, alguns dos quais podem preceder em anos os sintomas motores. As alterações de deglutição constituem importante parcela de queixas e contribuem para a grande parte das complicações experimentadas pelos indivíduos com DP. Geralmente estas alterações estão associadas às fases oral e faríngea da deglutição, nas quais ocorrem fenômenos ligados à musculatura estriada da região. A levodopa, uma precursora da própria dopamina, atua no sistema nigro-estriatal melhorando os sintomas motores da DP, podendo atuar também no controle das queixas de deglutição. **Objetivo:** Avaliar se a levodopa reduz as alterações de deglutição de pacientes com doença de Parkinson. **Desenho do estudo:** Revisão sistemática seguida de metanálise. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando o método de busca em base de dados do Medline, Cochrane, Bireme, Web of Science, Scisearch entre os anos de 1969 (primeira referência indexada relacionada ao tema) até 2008, usando-se os termos “Parkinson’s disease”, “dysphagia”, “levodopa” e “swallowing”, para obter qualquer ensaio clínico relacionando o uso de levodopa e os desfechos de deglutição. Posteriormente foi procedida uma segunda busca manual das referências localizadas pelo método computadorizado. Os estudos foram analisados para que os desfechos pudessem ser comparados numa metanálise. **Resultados:** Entre os desfechos comparáveis, somente o tempo de trânsito faríngeo (TTF) para líquidos finos mostrou uma tendência a melhora após administração de levodopa, porém não mostrou significância estatística. A variável TTF para sólidos não mostrou benefício em ambos os grupos, tanto na presença quanto na ausência de levodopa. Os outros desfechos – tempo de trânsito oral (TTO) para líquidos finos, TTO para sólidos e presença de aspiração – mostraram melhor desempenho nos grupos controle. **Conclusão:** Diante dos dados atualmente publicados na literatura especializada, voltada ao estudo da deglutição de pacientes com doença de Parkinson, conclui-se que a levodopa não oferece evidência de benefício aos parâmetros objetivos de deglutição estudados. **Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Deglutição. Levodopa.

Introduction: Parkinson’s disease (PD) is a chronic, degenerative disorder that affects 1.8% of individuals over 65 years, reaching 2.6% in people aged over 85 years. The involvement of areas outside the nigro-striatal dopaminergic system allied to the involvement of peripheral autonomic nervous system are responsible for multiple signs and symptoms of the disease, some of which may precede motor symptoms in years. The changes of swallowing contribute to the large proportion of complications experienced by individuals with PD. Generally these changes are associated with oral and pharyngeal phase of swallowing, in which phenomena are related to skeletal muscle in the region. Levodopa symptoms of the motor symptoms and can also act in control of the complaints of swallowing. Objective: To evaluate if levodopa reduces the changes of swallowing in patients with Parkinson’s disease. Study Design: Systematic review and metaanalysis. Methods: We performed a systematic review of literature using the database in search of Medline, Cochrane, Bireme, Web of Science, Scisearch between the years of 1969 (the first reference index related) and 2008, using it if the words “Parkinson’s disease”, “dysphagia”, “levodopa” and “swallowing”, for any clinical trial comparing the use of levodopa and the outcomes of swallowing. It was subsequently carry out a second search of the references located by the computerized method. The studies were analyzed so that the outcomes could be compared in a metaanalysis. Results: Among the outcomes comparable, only pharyngeal transit time (PTT) for thin liquids showed a trend towards improvement after administration of levodopa, but not statistically significant. The variable for solid PTT showed no benefit in both groups, both in presence and in the absence of levodopa. The other outcomes - oral transit time (OTT) for thin liquids, OTT for solids for presence of aspiration - showed better performance in control groups. Conclusion: In view of the data currently published in the literature, turned to the study of swallowing in patients with Parkinson’s disease, we concluded that levodopa offers no evidence of benefit to the objective parameters of swallowing studied.

Key words: Parkinson’s disease. Swallowing. Levodopa.

QUALIDADE DE VIDA E PERFIL FUNCIONAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ESTUDO COMPARATIVO COM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL PROFILE AFTER STROKE: A COMPARATIVE STUDY AMONG PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE.

Elen Beatriz Pinto
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: elen_bia@oi.com.br

Introdução: Dois terços dos AVC ocorrem nos países em desenvolvimento, sendo no Brasil a principal causa de morte. O limitado acesso aos serviços especializados e o desconhecimento dos fatores de risco relacionados são apontados como fatores para o significativo impacto do AVC na população. Estudos recentes enfatizam a necessidade de se conhecer a percepção do indivíduo sobre as condições de vida e saúde. Através de medidas confiáveis e validadas, os investigadores podem ter uma imagem mais abrangente da recuperação após o AVC, especialmente pelo amplo espectro de sintomas e deficiências associadas. Muitos indivíduos considerados funcionalmente independentes apresentam significativo comprometimento na qualidade de vida (QV). No Brasil, não há estudos específicos sobre a QV de pacientes portadores de AVC ou dados que comparem a QV do paciente com AVC à outras patologias prevalentes. **Objetivos:** Avaliar a QV dos pacientes com AVC em comparação com outras populações (controles e portadores de ICC), identificar quais itens de QV são mais afetados em cada população e qual o perfil funcional dos pacientes acometidos por AVC e verificar a análise de concordância no questionário EQ-5D. **Desenho do estudo:** Estudo de corte transversal com coleta prospectiva. **Método:** Dados sociodemográficos como idade, gênero, anos de instrução e trabalho remunerado foram coletados em todos os grupos. O Índice de Barthel Modificado (IBM) foi aplicado para verificar o comprometimento funcional nas atividades de vida diária e o Euro-Qol-5 dimensões (EQ-5D) foi a escala utilizada para avaliar a QV. A escala *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) mensurou a gravidade da lesão no grupo AVC. Para análise da QV foi feita a comparação entre o total dos escores, o peso de cada dimensão de QV e a proporção de pacientes que apresentaram queixa nas diversas dimensões do EQ-5D. Foram utilizadas estatística descritiva para os dados sociodemográficos e testes não paramétricos para a comparação dos grupos e a correlação das variáveis. **Resultados:** Cento e noventa e seis pacientes foram avaliados, sendo 67 pacientes com AVC, 62 com ICC e 67 controles, estando os grupos balanceados no que refere à idade e gênero mas não em nível educacional, que era mais elevado no grupo controle ($p < 0,001$) e similar entre o grupo AVC e ICC. Em todos os grupos havia redução da qualidade de vida comparando com os estudos populacionais (score abaixo de 0,78). Os pacientes com AVC, ainda que com gravidade moderada (média de quatro), apresentaram QV significativamente inferior ao grupo controle (0,52/ 0,65, $p=0,049$) e ao grupo ICC (0,52/0,69, $p=0,010$). Similar resultado na avaliação da capacidade funcional, onde o grupo AVC apresentou resultados inferiores ao grupo controle (43,6/50,0, $p < 0,001$) e aos pacientes de ICC (43,6/ 49,8, $p < 0,001$). Nas dimensões de mobilidade, auto-cuidado e atividades habituais o grupo AVC apresentou piores resultados quando comparado ao grupo controle e ao grupo ICC ($p < 0,001$). Quando comparado ao grupo controle, o grupo ICC também apresentou comprometimento importante nos domínios de mobilidade e atividades habituais, mas não em relação ao auto-cuidado. Não houve diferença estatisticamente significativa na relação da qualidade de vida com o gênero, idade, hemisfério cerebral acometido e tempo de AVC. A qualidade de vida avaliada pelo EQ-5D mostrou significativa correlação com o IBM ($r=0,38$ $p < 0,001$) e a NIHSS ($r=-0,404$ $p=0,001$). **Conclusão:** O impacto do acidente vascular cerebral na qualidade de vida dos indivíduos é significativamente maior em comparação a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e quando comparado com o grupo controle. Pacientes com AVC, ainda com déficits moderados sofrem uma significativa redução da percepção do auto-ajuda.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Qualidade de vida. Insuficiência cardiocongestiva. Perfil funcional. 5.EQ-5D.

Introduction: Two-third of strokes occur in developing countries, making it the number one cause of death in Brazil. Limited access to specialized medical service and the lack of knowledge of risk factors are thought to be elements contributing to stroke's significant impact on the population. Recent studies emphasize the need to know the individual's perception of life and health conditions. Through reliable and validated measures the agents can have a better picture stroke recovery, especially through the ample range of associated symptoms and deficiencies. Several individuals considered to be functionally independent bear significant quality of life (QOL) disorder. In Brazil, there are no specific studies on QOL of patients with stroke or data that compare QOL of patients with stroke versus prevailing pathologies. Aim: To assess QOL of patients with stroke in comparison to other groups (controls and CHF patients), to identify which items of QOL are more affected on each group and what is the functional profile of patients with stroke. Design: Cross-sectional study. Methods: social demographic data such as age, gender, educational background and work life were collected from all groups. The modified Barthel

Index (mBI) was applied to verify functional disorders on activities of daily living and EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D) was the scale utilized to assess QOL. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) measured stroke-related neurological deficit severity. In order to analyze QOL, a comparison among the total of scores, the weighted importance of each QOL dimension and the proportion of patients who presented complaints on the several EQ-5D dimensions was collected. Descriptive statistics were applied on the social demographic data and non parametric tests in order to compare the groups and possible association between variables. Results: One hundred ninety-six patients were assessed, 67 patients with stroke, 62 with CHF and controls, showing similar age and gender between groups but not the educational level, which was higher in the control group ($p<0.001$) and similar between stroke and CHF groups. In all groups, a reduction quality of life was observed in comparison to population studies (score below 0.78). Despite of a moderate stroke severity (average of four), patients with stroke presented significantly inferior QOL compared to the control group (0.52/ 0.65, $p=0.049$) and CHF group (0.52/ ,0.69, $p=0.010$). A similar result was observed on the functional capacity assessment, where stroke group presented worse QOL as compared to the control group (43.6/50.0, $p<0.001$) and CHF group (43.6/ 49.8, $p<0.001$). In the dimensions of mobility, self-care and usual activities, the stroke group presented with worse results when compared to the control group and CHF group ($p<0.001$). When compared to the control group, patients with CHF also presented significant complaints concerning mobility and usual activities, but not in relation to self-care. There was not a significant difference regarding QOL in regards to gender, age, injured cerebral hemisphere and time of stroke onset. Quality of life showed significant correlation with mBI ($r=0.38$ $p< 0.001$) and NIHSS ($r=-0.404$ $p=0.001$). Conclusions: The impact of stroke on individuals' quality of life is significantly greater in comparison to patients with congestive heart failure and control group. Patients with stroke, even with minor deficits, suffer from significant reduction of self-care perception.

Key words: Stroke. Quality of Life. Congestive Heart Failure. Functional Profile. EQ-5D.

INFECÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO DOS CASOS DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SALVADOR, BAHIA

NOSOCOMIAL INFECTION: HISTORICAL COHORT STUDY IN A PEDIATRIC TEACHING HOSPITAL OF THE CITY OF SALVADOR (BAHIA)

Licia Ligia Lima Moreira
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: licialigia@uol.com.br

As infecções hospitalares (IH) são grave problema de saúde pública no mundo e estão associadas à alta morbidade e mortalidade, porém, a maioria dos estudos tem população constituída por pessoas adultas. Isso justificou este estudo para estimar a incidência no período investigado de episódios de IH por sítio, os fatores associados ao risco de IH, etiologia e mortalidade associada a esse evento em um hospital universitário pediátrico da cidade de Salvador (Bahia). Este estudo de *coorte* histórica foi realizado no período de outubro de 2002 a setembro de 2005. Como critérios diagnósticos, foram utilizados aqueles das Portarias MS Nº 930 de 1992 e Nº 2616 de 1998 do Ministério da Saúde (MS) e os do Centro de Controle de Doenças (*Center for Disease Control and Prevention – CDC, USA*). O grupo de estudo corresponde as 2.978 admissões hospitalares do período, as quais somam 32.924 pacientes-dia. No período de Outubro 2002 a Setembro 2005 a incidência de IH foi de 8,3/1.000 pacientes-dia e 9,2/100 admissões. O sítio de IH mais freqüente foi o gastrointestinal (45,6%) e o agente etiológico mais identificado foi o rotavírus (20,1%). Pelo modelo de *Cox proportional hazards*, menor idade, desnutrição grave, uso de corticosteróides por mais de 7 dias e uso de sonda nasogástrica (SNG) foram potenciais fatores de risco. Morte foi associada à IH (4,7% vs. 0,6%, $p<0,001$), desnutrição grave (5,5% vs. 0,5%, $p<0,001$), e doença crônica debilitante (DCD) (2,8% vs. 0,4%, $p<0,001$). Ao excluir os pacientes com desnutrição grave e DCD, não mais se observou associação entre IH e morte (0,7% vs. 0,1%, $p=0,2$). Fatores extrínsecos e intrínsecos foram associados à IH.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Crianças. Gastroenterite. Rotavírus.

Nosocomial Infection (NI) is a serious public health problem worldwide and is associated with high morbidity and mortality, however the majority of the studies the population are adults. That justified this study to estimate the incidence of NI episodes by site, risk factors associated, etiology and mortality associated in a pediatric teaching hospital of the city of Salvador (Bahia). This historical cohort study was conducted from October 2002 to September 2005. As diagnostic criteria was used those of Ordinance of Ministry of Health No. 2.616 of 1998 and Center for Disease Control's (Center for Disease Control and Prevention – CDC, USA). The study group comprises 2.978 hospital admissions that account for 32.924 patient-days. In the period from October 2002 to September 2005 the NI incidence was 8.3 per 1.000 patient-days and 9.2 per 100 admissions. The most frequent

NI site was gastrointestinal (45.6%) and the most common identified etiologic agents was rotavirus (20.1%). By Cox proportional hazards model, young age, severe malnutrition, use of corticosteroid for >7 days and use of nasogastric probe were risk factors. Death was associated with NI (4.7% vs. 0.6%, $p<0.001$), severe malnutrition (5.5% vs. 0.5%, $p<0.001$), and chronic debilitating illness (CDI) (2.8% vs. 0.4%, $p<0.001$). By excluding patients with severe malnutrition and CDI, death was not associated with NI (0.7% vs. 1%, $p=0.2$). Intrinsic and extrinsic factors are associated to NI.

Key words: Nosocomial infection. Children. Gastroenteritis. Rotavirus.

INFLUÊNCIA DA ANCESTRALIDADE, DETERMINADA POR ALELOS ESPECÍFICOS DE POPULAÇÕES, NA RESPOSTA VIROLÓGICA DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C. ANÁLISE REALIZADA EM UMA POPULAÇÃO MISCIGENADA DO ESTADO DA BAHIA

INFLUENCE OF ANCESTRY DETERMINED BY ALLELE-SPECIFIC POPULATIONS, IN THE VIROLOGICAL RESPONSE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C. ANALYSIS PERFORMED IN AN ADMIXED POPULATION OF BAHIA'S STATE

Lourianne Nascimento Cavalcante
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: lourianne@gmail.com.

Introdução: Vários estudos têm sugerido que a etnia influencia a resposta à terapia antiviral com interferon e ribavirina em pacientes com hepatite crônica C. Afro-descendentes parecem ter menor resposta virológica sustentada (RVS) que indivíduos brancos. **Objetivo:** Avaliar a influência da ancestralidade determinada por polimorfismos genéticos e classificação fenotípica na resposta à terapia antiviral combinada em indivíduos com hepatite crônica C (HCC). **Métodos:** Este é um estudo de caso-controle não pareado, onde foram avaliados pacientes mono-infectados com vírus da hepatite C (HCV) tratados com terapia combinada de interferon convencional e/ou peguilado associado a ribavirina, os quais foram divididos em dois grupos de acordo com a resposta terapêutica: A- pacientes que foram não respondedores/ recidivantes (NR/Recidivantes); B- pacientes que obtiveram RVS. Os indivíduos foram classificados conforme sua classificação étnica em dois grupos: afro-descendentes e não afro-descendentes. Os grupos étnicos foram definidos através da autodenominação, classificação morfológica fenotípica, realizada segundo critérios de Krieger (Krieger et al., 1965) e determinação da ancestralidade genômica. A ancestralidade foi determinada através da análise de 7 loci autossômicos dos seguintes marcadores informativos de ancestralidade (AIM): *APO*, *Sb19.3*, *FY-null*, *AT3-I/D*, *LPL*, *PV92*, *CKMM*. Estes marcadores moleculares foram identificados utilizando PCR e Real Time-PCR. **Resultados:** Foram incluídos 237 indivíduos no período compreendido entre março de 2007 e setembro de 2008. Destes, 158 (66,7%) indivíduos foram NR/Recidivantes; 79 (33,3%) alcançaram a RVS. No grupo A, 63 pacientes eram fenotipicamente brancos e 95 eram afro-descendentes; entre o grupo B, 35 pacientes eram fenotipicamente brancos e 44 eram afro-descendentes. Entre os NR/Recidivantes a contribuição da ancestralidade genômica foi: 50,1% Africana; 18,5% Ameríndia; 31,4% Européia. Entre os indivíduos que obtiveram RVS, a contribuição da ancestralidade genômica foi: 36,3% Africana; 20,0% Ameríndia; 43,8% Européia. A taxa de resposta à terapia antiviral foi menor entre os indivíduos com maior contribuição da ancestralidade africana quando realizada a avaliação a contribuição genética global entre os grupos com RVS e NR/Recidivantes ($p=0,03$, $OR=1,73$, $IC\ 95\% 0,99-3,33$) e, ao estimarmos a ancestralidade em cada indivíduo que compunha os grupos com RVS e NR/Recidivantes este achado foi confirmado com diferença foi altamente significativa ($p=0,003$, $OR=2,78$, $IC\ 95\% 1,35-4,59$). A análise morfológica fenotípica e autoclassificação não apresentaram associação estatisticamente significativa com resposta ao tratamento antiviral. **Conclusões:** Nesta amostra, a maior contribuição da ancestralidade africana analisada por marcadores moleculares informativos de ancestralidade se associou a menor taxa de resposta virológica sustentada à terapia antiviral combinada com interferon e ribavirina em indivíduos com hepatite crônica C provenientes de uma população miscigenada.

Palavras-chave: Hepatite C. Ancestralidade. Raça. Terapia Antiviral Combinada.

Aims: To evaluate the influence of ancestry determined by genetic polymorphisms analysis and by phenotype classification in antiviral therapy response of subjects with CHC. Methods: This is a case-control study. We evaluated HCV mono-infected patients who had been treated with combination of interferon and/or peg-interferon and ribavirin and divided them into two groups: A-patients who were non-responders/relapsers; and B-patients with SVR. The phenotype classification was

performed using Krieger's criteria (Krieger H, 1965). Genetic ancestry was determined by analyzing 7 loci autosomic People Specific Alleles (PSA) using PCR and Real-time PCR: APO, Sb19.3, FY-null, AT3-I/D, LPL, PV92, CKMM. We performed the Hardy-Weinberg test and compared allele's frequencies and phenotype of patients to parental populations. Results: We included 237 individuals during the period between March 2007 and September 2008. Of these, 158 (66.6%) individuals were NR / relapsers, 79 (33.3%) achieved SVR. In Group A, 63 patients were phenotypically white and 95 were african-descendants, among the group B, 35 patients were phenotypically white and 44 were african-descendants. Among the NR / relapsers the contribution of genomic ancestry was: 50.1% African; Amerindian 18.5%, 31.4% European. Among those who had achieved SVR, the contribution of genomic ancestry was: African 36.3%; 20.0% Ameríndia; 43.8% European. The sustained response rate to antiviral therapy was lower among individuals with the highest contribution of African ancestry when held to assess the genetic contribution overall among groups with SVR and NR / relapsers ($p = 0.04$, $OR = 1.73$, $CI\ 95\ \% 0,99-3,33$) and to estimate the ancestry in each individual who composed the group with SVR and NR /Relapsers this difference was highly significant ($p = 0003$, $OR = 2.78$, $CI\ 95\ \% 1,35-4,59$). The morphological phenotypic and self classification analysis showed no statistically significant association with ancestry and response to antiviral treatment. Conclusions: In this sample, the largest contribution of African ancestry analyzed by molecular markers of ancestry informative was associated with lower rates of sustained virological response to antiviral therapy in combination with interferon and ribavirin in individuals with chronic hepatitis C from a mixed population.

Key words: Hepatitis C. Ancestry. Race. Antiviral Combination Therapy.

BIOÉTICA E A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

BIOETHICS AND DESINSTITUCIONALIZATION OF THE PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Márcia Andrade Pinho

Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA

E-mail: marcapinho@yahoo.com.br

Este trabalho pretende contribuir para a discussão acerca da atual política de saúde mental, especialmente no que diz respeito à questão da inclusão social dos pacientes com transtornos mentais. Nessa perspectiva, foi desenvolvida, inicialmente, uma pesquisa exploratória buscando compreender os diversos significados agregados ao processo da desinstitucionalização. É importante que essa construção na comunidade e na cultura avance em sintonia com uma "rede" de saúde mental que possa responder por essa assistência e, assim, afrontar o risco de uma mera desospitalização irresponsável. O olhar sobre o impacto desse novo modelo no espaço social convida à reflexão bioética na busca por assegurar direitos aos doentes mentais evitando que a desinstitucionalização se converta em desassistência agravando injustiças nessa população, já excluída socialmente. No intuito de facilitar a compreensão dessa realidade buscamos, mediante uma notícia de jornal (Fonte Primária), uma maior aproximação do cotidiano da desinstitucionalização. Assim, nos apropriamos de aspectos da Análise do Discurso Crítica para sedimentar o entendimento do discurso jornalístico. Selecionamos a notícia de jornal por ser uma das práticas que mais reverbera no âmbito social e aborda aspectos acerca dos significados, recursos e ações que estão sendo adotados pelo senso comum; possibilitando a identificação de conceitos bioéticos tais como dignidade, autonomia, equidade e justiça, no cotidiano da desinstitucionalização.

Palavras-chave: Saúde mental. Desinstitucionalização. Bioética. Exclusão Social. Análise do Discurso Crítica.

This work intends to contribute for the discussion on the current politics of mental health, especially the social inclusion of patients carriers of mental disorders. Having this perspective in mind, we developed an exploratory research, looking for understanding the several meanings linked to the process of desinstitutionalization. The impact this new model in the social space invites to a bioethics reflexion aiming to assure rights to the mental patients avoiding that desinstitutionalization became a disregardful situation corroborating to the lack of fairness in that population, already excluded socially. In the intention of better understanding this reality, we used a journalistic text (primary source), to approach the daily scenery of desinstitutionalization. In that sense, we appropriated aspects of the critical discourse analysis for understand journalistic discourse. We selected a newspaper report because it strongly reverberates in the social space covering aspects of meanings, resources and practices that are adopted by the common sense; making possible the identification of bioethics concepts as dignity, autonomy, fairness and justice, in desinstitutionalization practices.

Key-words: Mental Health. Desinstitutionalization. Bioethics. Social Exclusion. Critical Discourse Analysis.

ACESSO VASCULAR EM PACIENTES TRATADOS EM HEMODIÁLISE DE MANUTENÇÃO EM SALVADOR: ESTUDO PROHEMO

VASCULAR ACCESS IN PATIENTS TREATED IN HEMODIALYSIS OF MAINTENANCE IN SALVADOR: STUDY PROHEMO

Márcia Tereza Silva Martins
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: marjulia2000@uol.com.br

Este trabalho pretende contribuir para a discussão acerca da atual política de Objetivos: O objetivo deste estudo foi estimar a frequência do uso de cateter como acesso inicial para HD crônica e fatores associados com esta prática. Também fez parte dos objetivos, a determinação da frequência do uso do cateter temporário em pacientes de acordo com seu tempo em HD avaliando a associação deste tipo de acesso com os níveis de cálcio, fósforo, PTH, hemoglobina, albumina, dose de diálise pela medida do Kt/V e escores de qualidade de vida relacionado à saúde. Métodos: Corte transversal dos dados do estudo PROHEMO, desenvolvido em pacientes adultos sob regime de hemodiálise em unidades satélites de Salvador. Foram utilizados dois modelos de regressão logística: modelo 1 com idade, sexo, seguro privado de saúde, nível educacional e diagnóstico da doença renal; modelo 2 com inclusão do número de meses entre primeira visita ao nefrologista e início da HD de manutenção. Para avaliar QVRS correlacionando-a com tipos de acesso vascular foi utilizada a versão portuguesa do *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)*, composto de questões genéricas do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) utilizando-se as 8 escalas primárias do SF-36 que podem variar de 0 a 100 pontos com os maiores escores indicando melhores QVRS. Teste do qui-quadrado foi utilizado para comparação de frequências. E teste t de *Student* foi usado para comparar médias de amostras independentes. Utilizou-se regressão linear múltipla para estimar diferenças entre médias das medidas laboratoriais e de QVRS entre os tipos de acesso vascular com ajustes para as covariáveis sexo, idade, diabetes *melitus*, insuficiência cardíaca, albumina e Kt/V. Resultados: Cateter foi utilizado como acesso para 82% de 646 pacientes que iniciaram terapia renal substitutiva por HD. No modelo 1 as seguintes características foram significativamente ($p < 0,05$) associadas com maiores chances de HD por cateter: idade < 40 anos (*odds ratio* (OR)=2,16), ausência de seguro saúde (OR=1,92) e nefropatia diabética *versus* hipertensiva (OR=2,31). No modelo 2 as chances de HD por cateter foram quase cinco vezes maiores em pacientes vistos pelo nefrologista com menos de três meses de iniciar HD (OR= 4,85; $p < 0,001$) e similares entre pacientes com e sem seguro saúde (OR= 1,32; $p = 0,257$). Quanto ao tipo de acesso vascular e tempo em HD, foi encontrado que o percentual de uso de cateter se manteve elevado até 3-6 meses de permanência em HD (53% cateteres *vs* 47% FAVs; $p < 0,001$). Após ajustes para as covariáveis, foram encontradas menores médias de albumina ($3,65 \pm 0,61$ *vs* $3,96 \pm 0,49$; $p < 0,001$) e hemoglobina ($9,03 \pm 1,74$ *vs* $10,26 \pm 1,69$, $p < 0,001$) em pacientes que estavam sob uso de cateteres, quando comparados ao acesso arteriovenoso. Quanto aos escores de QVRS, também após ajustes para covariáveis, foram encontradas piores escores nas escalas de limitação de atividades por problemas físicos ($p = 0,005$), funcionamento social ($p < 0,001$) e bem estar emocional (saúde mental) ($p = 0,005$) nos pacientes que vinham sob uso de CT quando comparados aqueles em uso de acesso arteriovenoso. Conclusão: Os dados sugerem que o elevado percentual de HD por cateter é, pelo menos em parte, devido ao acesso tardio ao nefrologista, o que não parece ser totalmente explicado por falta de seguro saúde, idade e tipo de nefropatia. O uso deste acesso permaneceu em torno de 53% dos pacientes mesmo após 3 a 6 meses sob HD. Os dados sugerem que uso de cateteres em pacientes sob HD crônica está associado a piores condições nutricionais, hematológica e de qualidade de vida relacionado à saúde quando comparados ao uso de acesso arteriovenoso.

Palavras-chave: Fístula arteriovenosa. Hemodiálise. Acesso vascular.

*Objective: Prognosis is poorer in patients with end-stage renal disease in whom the vascular access at hemodialysis (HD) initiation is by catheter compared to access by arteriovenous fistula. The objective of the study was to estimate the frequency of the use of catheter as first access for chronic HD and factors associated with this practice. Methods: Cross section of the PROHEMO study conducted in adults undergoing hemodialysis in Salvador. Two logistic regression models were used: model 1 comprising age, sex, private health insurance, educational level and renal disease diagnosis, and model 2 with additional inclusion of number of months from the time that the patient was first seen by a nephrologist to HD initiation. Results: Catheter was used as vascular access for 82% of the 646 patients who initiated renal replacement therapy by HD. In model 1, variables significantly ($p < 0.05$) associated with a higher odds of HD by catheter were: age < 40 years (*odds ratio* [OR] = 2.16), lack of health insurance (OR=1.92) and diabetic nephropathy (OR=2.31 versus hypertensive nephropathy). In model 2, the odds of access by catheter were almost five times greater in patients seen by a nephrologist less than three months before initiating HD (OR=4.85; $p < 0.001$) and similar between patients with and without health insurance (OR=1.32; $p = 0.257$). Conclusion: These data suggest that the high percentage of HD by catheter is partially due to delayed referral to a nephrologist, which cannot be fully explained by lack of health insurance, age or type of nephropathy. Key words: Arteriovenous fistula. Haemodialysis. Vascular access.*

DEFICIÊNCIA DE MAGNÉSIO E SÍNDROME METABÓLICA: ANÁLISE DA SUA ASSOCIAÇÃO COM OS COMPONENTES DA SÍNDROME E DO EFEITO DA ADMINISTRAÇÃO DO ÍON POR TRÊS MESES

MAGNESIUM DEPLETION AND METABOLIC SYNDROME: ANALYSES OF ITS RELATIONS WITH COMPONENTS OF THE SYNDROME AND THE EFFECT OF THREE MONTHS OF ION REPLACEMENT

Maria de Lourdes Lima
Tese de Doutorado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: mlourdeslima@hotmail.com

O magnésio (Mg) é importante cofator metálico de enzimas fundamentais para a sinalização intracelular da insulina. Estudos demonstram redução dos níveis de Mg em pacientes com diabetes mellitus (DM), resistência à insulina (RI), hipertensão arterial e síndrome metabólica (SM). Objetivo: Avaliar o efeito da administração do Mg na RI, pressão arterial (PA), perfil lipídico e proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRs), em pacientes com SM sem DM, além de analisar concentrações séricas e intramononucleares do íon, buscando correlação com HOMA-IR, e demais componentes da síndrome. Delineamento do estudo: Ensaio clínico randomizado duplo cego controlado por placebo. Casuística, Material e Métodos: 72 pacientes com SM definida pelos critérios da *International Diabetes Federation*, sem história de DM e com glicemia de jejum < 126 mg/dL, randomizados para receber 400 mg de Mg quelato/dia ou placebo por 3 meses. Dosagem do Mg sérico (MgSe) e Mg intramononuclear (MgM) de 57 indivíduos saudáveis foram utilizados como grupo de comparação. Resultados: Hipomagnesemia (MgSe<1,7 mg/dL) foi verificada em 23,2% dos pacientes com SM, e depleção intracelular em 36,1%. As médias do MgSe e MgM foram menores do que as encontradas em controles saudáveis: MgSe: 1,80 ± 0,18 vs. 2,43 ± 0,43 mg/dL, MgM: 0,98 ± 0,55 vs. 1,67 ± 0,64 µg/mg de proteína (p<0,001). Pacientes não brancos apresentaram níveis séricos e intracelulares mais baixos do que os brancos (MgSe: 1,78 ± 0,16 vs. 1,92 ± 0,24 mg/dL, p=0,007; MgM: 0,95 ± 0,59 vs 1,13 ± 0,42 µg/mg, p=0,03). Houve correlação inversa entre MgSe e índice de massa corpórea (IMC) (r= - 0,33, p=0,006), pressão sistólica (r= - 0,24, p=0,04), e circunferência abdominal nas mulheres (r= - 0,24, p=0,058). A associação com IMC persistiu após ajuste para as demais variáveis. Correlação inversa também foi observada entre IMC e MgM (r= - 0,25, p=0,04), além de tendência para associação inversa com HOMA-IR (r= - 0,21, p=0,08), ácido úrico (r= - 0,21, p=0,08) e tendência para correlação positiva com o HDL colesterol (r = 0,22, p=0,07). Pacientes com RI apresentaram médias de MgM mais baixas (0,84 ± 0,33 vs. 1,14 ± 0,69 µg/mg, p<0,05), o mesmo tendo ocorrido em pacientes com HDL-c baixo (0,92 ± 0,46 vs. 1,20 ± 0,70 mg/mg, p= 0,03). Após reposição do Mg, houve tendência a aumento do MgM (0,90 ± 0,40 vs. 1,21 ± 0,73 µg/mg, p=0,089), sem elevação concomitante do MgSe (1,82 ± 0,14 mg/dL vs. 1,81 ± 0,16mg/dL, p=0,877). Na avaliação pareada intra-grupos, houve redução da pressão sistólica (134 ± 12 vs. 124 ± 27 mmHg, p=0,004) apenas no grupo que utilizou o Mg. A análise das variações das médias da PA, HOMA-IR, PCR-as e perfil lipídico inter-grupos, pós-tratamento, não foi estatisticamente significante. Conclusões: Baixas concentrações sérica e intracelular do Mg são comuns em pacientes com SM, especialmente em obesos com RI, tendo o IMC apresentado associação inversa independente com as concentrações do íon. A administração de 400 mg do Mg quelato por dia durante três meses não corrigiu a depleção do Mg. Houve redução da pressão sistólica no grupo que usou o Mg, mas não foi demonstrada redução da RI, do perfil lipídico ou dos marcadores de inflamação. Como a RI pode dificultar a entrada do Mg na célula e as concentrações do Mg não aumentaram como esperado, suplementação com doses mais elevadas, por período mais prolongado, pode ser necessária para melhor avaliação de um possível efeito benéfico do Mg nessa população.

Palavras-chave: Magnésio. Síndrome metabólica. Resistência à insulina.

Magnesium (Mg) is an important metallic co-factor for fundamental enzymes to intracellular insulin signaling. Studies have shown reduced Mg levels in patients with insulin resistance (IR), high blood pressure, and metabolic syndrome (MS). Objective: to analyze the effect of Mg replacement for three months on insulin resistance, blood pressure, lipid profile and C Reactive Protein (CRP) in patients with MS without diabetes, analyzing serum and intramononuclear Mg concentrations and correlating these data with HOMA-IR and with the other components of MS. Study Design: a randomized double blind placebo control clinical assay. Material and Methods: 72 patients with MS defined by International Diabetes Federation, with fasting blood glucose < 126 mg/dL were randomized to receive chelated Mg by glicina, 400mg/d, or placebo for three months. Mg in serum (SMg) and in mononuclear cells (MMg) of 57 healthy subjects (blood donors), were used as controls for comparison. Results: Hypomagnesemia (SMg <1.7 mg/dL) was seen in 23.2% of patients, and intracellular depletion in 36.1%. The SMg means were lower than those found in controls, SMg: 1.80 ± 0.18 vs. 2.43 ± 0.43 mg/dL and the same occurred with MMg: 0.98 ± 0.55 vs. 1.67 ± 0.64 µg/mg of proteins (p<0.001). Non-white people had lower levels, when compared with white people (SMg: 1.78 ± 0.16 vs. 1.92 ± 0.24 mg/dL, p=0.007; MgM: 0.95 ± 0.59 vs. 1.13 ± 0.42 µg/mg, p = 0.03). An inverse correlation between SMg and BMI (r= - 0.33, p=0.006), with systolic blood

pressure (BP) ($r = -0.24, p = 0.04$), and with waist circumference in women ($r = -0.24, p = 0.058$) was observed. Only the association with BMI persisted after adjustment for other variables. The same inverse association was seen between MgM and BMI ($r = -0.25, p = 0.04$) and a tendency to inverse association with HOMA-IR ($r = -0.21, p = 0.08$), uric acid ($r = -0.21, p = 0.08$) and a tendency to positive correlation with HDL-c cholesterol ($r = 0.22, p = 0.07$). Patients with IR showed lower MgM means (0.84 ± 0.33 vs. 1.14 ± 0.69 $\mu\text{g}/\text{mg}$, $p < 0.05$). The same occurred in those with low HDL-c levels (0.92 ± 0.46 vs. 1.20 ± 0.70 mg/mg , $p = 0.03$). After Mg replacement, MgM showed a slight increase (0.90 ± 0.40 vs. 1.21 ± 0.73 $\mu\text{g}/\text{mg}$, $p = 0.089$), whereas SMg did not change (1.82 ± 0.14 mg/dL vs. 1.81 ± 0.16 mg/dL , $p = 0.877$). In the paired analyses, the blood pressure (BP) reduced only in the Mg group (134 ± 12 vs. 124 ± 27 mmHg , $p = 0.004$). The inter-group analyses of BP, HOMA-IR and lipid profile variation after treatment did not reach statistical significance. Conclusion: Serum and intracellular Mg depletion are common in patients with MS, especially in obese individuals with IR and low HDL-c. The BMI showed an inverse independent association with Mg concentrations. Magnesium replacement did not result the expected result in increase the MgM and MgSe concentrations, but caused a slight reduction in BP. As insulin resistance can impair Mg entrance to the cells, higher doses replacement for more prolonged periods seems to be necessary to evaluate the potential utility of the benefits of Mg replacement in these patients.

Key words: Magnesium. Metabolic syndrome. Insulin resistance.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DE UMA FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO COM ADIÇÃO DE PREBIÓTICOS EM CRIANÇAS DE 9 A 48 MESES DE IDADE DE UMA CRECHE EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL

EVALUATION OF THE EFFICACY AND TOLERANCE OF AN INFANT FORMULA ADDED WITH PREBIOTICS IN YOUNG CHILDREN IN A DAYCARE CENTER, IN SALVADOR, BAHIA, BRAZIL

Tereza Cristina Medrado Ribeiro
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
E-mail: tekacmr@yahoo.com.br

Introdução: Apesar de ter havido uma redução significativa na mortalidade infantil por doenças diarreicas em todo o mundo, não houve um impacto proporcional na morbidade por essa enfermidade e tal fato tem despertado interesse de profissionais da saúde pública e pesquisadores por ações preventivas. Inúmeros esforços têm sido direcionados no desenvolvimento de vacinas eficazes, porém, além da vacina anti-rotavírus todos os outros enteropatógenos permanecem sem opções terapêuticas dessa natureza. Crianças sob condições desfavoráveis, como as institucionalizadas tem maior risco de adquirir infecções respiratórias agudas (IRA), doenças diarreicas agudas (DDA) e outras infecções. Várias iniciativas têm sido tomadas e mais recentemente, a literatura tem mostrado os potenciais efeitos dos prebióticos na redução da incidência de DDA, IRA e outras infecções. Estes efeitos têm sido associados ao aumento da população de bifidobactérias em recém-nascidos e lactentes assim como a um alto nível de IgA secretora fecal. O potencial benefício de um efeito imunomodulador do prebiótico tem apoiado a hipótese de que o contínuo uso de fórmula infantil suplementada com prebiótico possa promover um estímulo imunológico e prevenir doenças infecciosas comuns em crianças jovens. **Objetivo:** Comparar a ocorrência de diarreia e infecção respiratória aguda entre crianças pequenas em uso de uma fórmula infantil de seguimento padrão em relação às em uso de uma fórmula infantil de seguimento suplementada com prebióticos. **Desenho do estudo:** Ensaio clínico duplo cego, randomizado, controlado. **Casística e métodos:** crianças saudáveis com idade entre 9 e 48 meses, foram randomizadas para receber uma fórmula infantil de seguimento à base de leite de vaca (grupo Controle) ou a mesma fórmula com adição dos prebióticos Polidextrose (PDX) e Galactooligossacarídeo (GOS) (grupo Teste) (0,5 g de cada /245 mL) duas vezes ao dia entre setembro de 2006 a março de 2007 (182 dias). As crianças tiveram aferidos peso e estatura mensalmente, registro diário de todo volume de fórmula e outros alimentos ingeridos através de pesagem, da frequência e características das fezes de todas as refeições apresentadas na creche, atendimento por pediatra diariamente no caso de qualquer intercorrência observada na creche ou queixa por parte dos familiares. Além disso, foram realizados exames laboratoriais com o objetivo de identificar anemia, parasitoses, alterações imunológicas e na microbiota fecal no início e com 105 dias de estudo. Todos estes parâmetros, assim como a presença de eventos adversos, foram comparados entre os dois grupos de crianças alimentadas com uma das duas bebidas lácteas. **Resultados:** um total de 133 crianças foram randomizadas para receber a fórmula controle (sem adição de prebiótico) ou a fórmula teste (com adição de prebiótico), dessas 128 crianças completaram o estudo, 66 do grupo controle (GC) e 68 do grupo teste (GT). Os dados admissionais foram similares entre os grupos em relação ao sexo, idade, tipo de parto, z-score de peso para estatura (P/A) e estado nutricional. Em cada grupo, 14 crianças foram parcialmente amamentadas durante todo o estudo (21% do GC e 22% do GT). Não houve diferença significativa na duração da

amamentação desde o nascimento (mediana [IQR] = 198[91-697] vs. 152[91-730] dias; $p=0,401$). O consumo diário estimado de fibra dietética (não incluindo os prebióticos consumidos na fórmula no GT) em cada grupo foi de 8,9 g no GC e 9,2 g no GT. O consumo diário da fórmula foi similar em ambos os grupos (mediana [IQR] = 385 [321-457] ml/dia no grupo controle e 369 [314-443] ml/dia no grupo teste ($p=0,39$)). Os z-scores do P/E foram similares nos dois grupos, em todas as medidas realizadas durante o estudo. O número de episódios de doença diarreica, infecções respiratórias agudas, uso de antibiótico sistêmico, febre não relacionada à vacinação, constipação e vômitos, expressados como razão de densidade de incidência (RDI), foi similar nos dois grupos, ajustado ou não ajustado para faixa etária. Entretanto o GT teve uma maior densidade de incidência de alteração do ritmo intestinal, em ambos, não ajustada (RDI [95% IC]=1,660[0,968-2,855]; $p=0,067$) ou ajustada para faixa etária (1,777[1,077-2,949]; $p=0,0256$). O risco de febre não relacionada à vacinação foi menor no grupo teste, porém não estatisticamente significativa. Ambas HR, ajustada e não ajustada para duração de infecção respiratória aguda e uso de antibiótico sistêmico foram similares nos dois grupos. Apesar de não estatisticamente significativa, houve uma maior duração dos episódios de alteração do ritmo intestinal e infecção respiratória aguda no GT em relação ao GC. A duração dos episódios diarreicos foi significativamente menor no GT. Houve uma duração menor de uso de antibiótico no grupo teste, porém não foi estatisticamente significativa. Não foi observada diferença significativa entre os dois grupos na pesquisa de parasitas fecais entre o início e o fim do estudo ($p=0,095$), incluindo *Giardia lamblia* ($p=0,135$). Não houve diferença significativa entre os grupos do estudo na admissão e com 105 dias de estudo em relação aos outros parâmetros laboratoriais como hemograma, perfil imunológico, zinco sérico e microbiota fecal. Ambas as fórmulas foram bem toleradas e não foram associadas com nenhum evento adverso comum ou sério. Conclusões: Os resultados mostram que a suplementação de uma fórmula láctea com os prebióticos GOS e PDX promoveram um ganho de peso e um crescimento adequado e não acarretou efeitos adversos durante o período de 182 dias de observação, sendo, portanto segura para utilização em crianças maiores de nove meses de idade. Foi observado no grupo teste, um maior amolecimento das fezes. Contudo, como nas crianças em aleitamento materno, nenhuma criança necessitou utilizar SRO ou apresentou sinais de desequilíbrio hidro-eletrolítico e/ou desidratação. A duração dos episódios diarreicos foi significativamente menor no grupo teste, embora clinicamente irrelevante. Entretanto, o número de episódios de diarreia aguda e outras infecções incluindo IRA, não foi diferente entre os grupos estudados. A adição de PDX e GOS às fórmulas infantis apresentou redução da duração dos episódios de diarreia aguda, porém com relevância clínica questionável.

Palavras-chave: Prebióticos. Doença Diarreica Aguda. Fórmula infantil. Infecções Respiratórias Agudas.

Introduction: The present important reduction in diarrheal diseases mortality in children worldwide with minimal impact on diarrheal morbidity has addressed all attentions of public health policies and research interest towards preventive actions. Great efforts has been driven in developing effective vaccines, but besides Rotavirus-vaccine all others enteropathogens remains without therapeutics options. Children under unfavorable conditions, like institutionalized populations, have greater risk for gastrointestinal and acute respiratory infections (ARI). Several initiatives are been taken and more recently, the literature has shown the potential effects of prebiotics in reducing the incidence of acute diarrhea, ARI and others infections. These effects have been associated to increased Bifidobacteria population in newborns and infants as well as greater fecal secretory IgA levels. The potential benefit of an immunomodulator effect of prebiotics has raised the hypothesis that the continuous use of a prebiotic supplemented infant formula might promote an immunological stimulus to prevent common infection diseases in young children. Objective: To evaluate a follow-on formula with prebiotics, polydextrose (PDX) and galactooligosaccharides (GOS) on diarrheal disease, acute respiratory infections and stool pattern in children. Methods: In this randomized, double-blind, prospective trial, a total of 133 healthy children 9 to 48 months old were randomized to receive a cow's milk-based follow-on formula (Control), or the same formula with added PDX and GOS (0.5 g of each/245 mL serving) (PG) two times/day for 182 days. Number of days with diarrheal disease, infections, systemic antibiotic use, non immunization-related fever, study formula consumption, stool pattern, and adverse events were assessed. Diarrheal disease was defined as ≥ 3 liquid/semi liquid stools in 24 h with fever, vomiting and/or dehydration and/or compromised general status. A stool pattern of increased defecation was defined as ≥ 3 soft/loose stools per day without any other symptoms. Results: Both groups had similar baseline characteristics. No significant differences between groups were observed in weight to length/height z-score, median study formula consumption, and incidence of respiratory or overall infections during the study. The unadjusted incidence density ratio (IDR) with 95% confidence interval (CI) of increased defecation in the PG group was 1.660 (0.968-2.855); $p=0.067$ and, after adjusting for age group, 1.777 (1.077-2.949); $p=0.026$. With no covariates, the hazard ratio (HR) with 95% CI of diarrheal disease associated with PG group was 0.712 (0.456-1.11); $p=0.26$. Adjusting for age group, the HR (95% CI) was 0.712 (0.453-1.12); $p=0.53$. When excess risk softening stools of 6.8% was deducted from the prebiotic group, the actual duration of episodes was significantly less, nevertheless of questionable clinical relevance. Conclusions: The results show that infant formula supplemented with the prebiotics GOS and PDX promoted an adequate weigh gain and growth without presenting any adverse effects during the 182 days of observation. Thus, these formulas are considered safe for using in children older than 9 months of age. It also induced a pattern of more frequent and softer stools, however, as in human-milk fed children, none of the patients needed Oral Rehydration Solution use or presented any clinical signs of water-electrolyte imbalance and/or dehydration. Addition of PDX and GOS to a follow-on formula was shown to reduce duration of diarrheal disease, but with minimal clinical relevance.

Key word: Prebiotics. Acute diarrhea. Infant formula. Acute respiratory infections.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DA DEPRESSÃO

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR DEPRESSION

Vânia Maria Bitencourt Powell

Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA

E-mail: vania_powell@yahoo.com.br.

Introdução: A terapia cognitiva (TC) ou terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a abordagem psicoterápica que tem o maior amparo empírico de sua eficácia, no tratamento da depressão. **Objetivos:** Descrever o uso de técnicas cognitivas e revisar os estudos de eficácia da TCC no tratamento da depressão. **Métodos:** Revisão não-sistemática da literatura a partir dos estudos originais, complementada por informações provenientes de metanálises e livros especializados. **Resultados:** Foram descritos os fundamentos da TCC no tratamento da depressão e revisadas as evidências de eficácia em curto e longo prazo. Da mesma forma, discutimos o uso do tratamento farmacológico concomitante à TCC. **Conclusão:** A TCC é uma das abordagens que apresentam mais evidências empíricas de eficácia no tratamento do transtorno depressivo maior, quer oferecida de forma isolada ou em combinação com farmacoterapia.

Palavras-chave: Transtorno depressivo maior. Terapia Cognitiva. Farmacoterapia.

Introduction: Cognitive therapy (CT) or cognitive-behavioral therapy (CBT) is the therapeutic modalities with the highest empirical evidence of efficacy in the treatment of depression. Objective: To describe the use of cognitive techniques and to review studies on the efficacy of CBT in the treatment of depression. Methods: A non-systematic review of literature of original studies complemented with data from meta-analyses and specialized textbooks. Results: The fundamentals of CBT in the treatment of depression were described and the evidence of short and long term efficacy was reviewed. The use of pharmacological therapy in conjunction with CBT is also discussed. Conclusion: CBT in the treatment of depression is one of the therapeutic modalities with the highest empirical evidence of efficacy, whether applied alone or in combination with pharmacotherapy.

Key words: Major depressive disorder. Cognitive therapy. Drug therapy.

ENSAIO COMUNITÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO/ CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRASIL

COMMUNITARY ASSAY FOR ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF STRATEGIES FOR PREVENTION AND CONTROL OF HUMAN VISCERAL LEISHMANIASIS IN FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRAZIL

Verena Maria Mendes de Souza

Tese de Doutorado do PPgMS da FMB-UFBA

E-mail: verena.vet@ig.com.br

A leishmaniose visceral americana (LVA) é uma doença grave cujo agente etiológico é a *Leishmania infantum*. No Brasil o programa de controle da LV baseia-se em três estratégias principais: i) diagnóstico precoce e tratamento dos casos humanos, ii) controle dos reservatórios domésticos e iii) controle dos vetores. Apesar do grande esforço na execução destas medidas, os resultados são desalentadores, com números crescentes de casos novos, inclusive em áreas indenes na periferia de metrópoles no Brasil. Por isso, novos programas ou aperfeiçoamento dos já existentes são imprescindíveis para tornar mais efetivo o controle desta enfermidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar estratégias de prevenção/controle da LV humana (LVH) em uma coorte de crianças entre nove meses e 12 anos numa área urbana, endêmica para a doença na Bahia. A incidência de soroconversão foi avaliada através de inquéritos soropidemiológicos em três áreas identificadas como: área controle; área I (submetida à borrifação de inseticida) e área II (submetida à combinação de borrifação de inseticida mais triagem/eliminação de cães soropositivos). No I ano, foram admitidas no estudo 1.444 crianças, sendo 390 na área controle, 497 nas áreas I e 557 nas áreas II. A incidência de soroconversão foi de 3,70, 2,68 e 2,39 casos/100 crianças-ano, nas áreas controle, I e II respectivamente. Considerando-se como referência a área controle, o risco relativo na área de intervenção I foi de 0,72 (I.C. 95% 0,4 - 1,3) e na área de intervenção II de 0,65 (I.C. 95% 0,4 - 1,2). Embora nossos dados sugiram uma redução da incidência de soroconversão nas áreas de intervenção I e II respectivamente, esta diferença não foi estatisticamente significativa. É possível que a redução generalizada do número de casos de LV na região, durante o período estudado tenha

diminuído o poder do estudo. Por isso, sugere-se a realização de novos estudos com amostragem ampliada para elucidar esta questão.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral humana. Coorte. Prevenção e controle. Epidemiologia.

The purpose of this study was to evaluate strategies of prevention and control of human visceral leishmaniasis in a cohort of infants between 0 and 12 years in an endemic area in Feira de Santana, Bahia, Brazil. The incidence of infection was evaluated through seroepidemiologic surveys in three areas identified as: i) control area; ii) area submitted to insecticide spraying and iii) area submitted to the combination insecticide spraying and screening and elimination of seropositive dogs. In the first year, were evaluated 1,444 infants, 390 in the first area, 497 in the second one and 557 in the third area. The density incidence rate of the infection was of 3.70, 2.68 and 2.39 cases/100 child-years, in the control area, in the area submitted to insecticide spraying and in the area where both insecticide spraying and screening and elimination of dogs were performed, respectively. Using the control area as reference, the relative risk for infection in the area with one intervention was of 0,72 (I.C. 95% 0,4 – 1,3) and with the combination of two interventions was of 0,65 (I.C. 95% 0,4 - 1,2). Although the data suggest a reduction of the incidence of infection in the intervention areas, this difference was not statistically significant. We suggested making further studies with sampling expanded to clarify this issue.

Key words: Visceral leishmaniasis. Cohort study. Prevention and control. Epidemiology.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA PARALISIA CEREBRAL EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO NA BAHIA

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CEREBRAL PALSY (CP) IN A REHABILITATION HOSPITAL OF BAHIA

Liubiana Arantes de Araujo Regazzoni
Dissertação de Mestrado do PPgMS
E-mail: liubianna@hotmail.com

A paralisia cerebral representa um amplo espectro de apresentações clínicas que têm em comum o comprometimento motor secundário a uma lesão não-progressiva do cérebro em desenvolvimento. É uma condição clínica de alta prevalência e estudos sobre os fatores de risco e o perfil da população ainda são escassos no Brasil. **Objetivo:** Determinar o perfil clínico-epidemiológico da paralisia cerebral em indivíduos admitidos em um hospital de reabilitação localizado na Bahia, no período de março de 2001 a março de 2007. **Desenho do estudo:** Estudo descritivo, retrospectivo, de série de casos, do tipo corte transversal. **Material e Métodos:** Coleta de dados de prontuário eletrônico através de protocolo, comparando o perfil da população com diagnóstico de paralisia cerebral identificada em vários períodos distintos. **Resultados:** Durante o período delimitado para o estudo foram avaliados 201 indivíduos com paralisia cerebral na faixa etária de dois a dezesseis anos. Em muitos casos houve exposição a diferentes fatores de risco. Entre os fatores de risco gestacionais, verificou-se que 26% das mães não realizaram o acompanhamento pré-natal, sendo a sua ausência relacionada à paralisia cerebral do tipo espástico e, dentro dos espásticos, a realização do mesmo foi relacionada com a forma hemiplérgica. Hemorragia (16%) e perda de líquido amniótico (10%) foram as intercorrências gestacionais mais frequentes e o uso de misoprostol foi relatado por um número significativo das mães (10%). Em relação aos fatores neonatais, observou-se relação significativa da anóxia com a paralisia cerebral espástica e da icterícia com a forma discinética ($p < 0,05$). Os fatores pós-natais foram pouco frequentes. A forma de paralisia cerebral mais comum foi a espástica e a frequência de paralisia cerebral discinética foi alta. A classificação GMFM demonstrou nível V mais predominante. O retardo mental ocorreu em 70% e a epilepsia em 42% dos indivíduos. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos de idade no que se refere à classificação do tipo de paralisia cerebral e nível GMFM, mas dentro da classificação espástica, foi observada maior prevalência de diplégicos no grupo de crianças de até cinco anos, em contraste com a de tetraplégicos, mas frequente naquelas com idade superior a cinco anos. **Conclusão:** A etiologia da paralisia cerebral é multifatorial e o conhecimento sobre as características clínico-epidemiológicas dessa condição em nossa população é de suma importância para definição de estratégias de prevenção e de reabilitação.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Fatores de risco. Características clínicas.

Cerebral Palsy is a broad spectrum of clinical presentations that have in common a motor involvement due to a secondary non-progressive lesion in the developing brain. It is a prevalent disease and studies on the risk factors and profile of the population are still scarce in Brazil. Objective: To determine the clinical-epidemiological profile of cerebral palsy in individuals admitted to a rehabilitation hospital located in Bahia, in the period from March 2001 to March 2007. Methods: Descriptive, cross-sectional, retrospective, case-series analysis comparing the profile of the population diagnosed with cerebral palsy identified in several distinct periods. Results: During the period defined for the study were evaluated 201

subjects with PC in the age group of 2-16 years. In many cases there was exposure to different risk factors. Considering ante partum risk factors, it was found that 26% of mothers had not undergone monitoring prenatal; its absence has been related to the spastic type of CP and its presence has been related to the spastic hemiplegia. The bleeding and loss of amniotic fluid were the most frequent ante partum events and the use of misoprostol was reported by a significant number of mothers. For neonatal factors, there was significant relationship of anoxia with spastic CP and jaundice with the dyskinetic CP. The post-natal factors were not frequent. The most prevalent type of CP was spastic and the index of dyskinetic CP was also high. The GMFM classification has demonstrated level V to be the most predominant level. Mental retardation has occurred in 70% and epilepsy in 42% of subjects. No significant difference was found among age groups with regard to the classification of the type of CP and GMFM level, but within the spastic type, there was an increased prevalence of diplegic patients in the 0-5 years-old group in contrast to quadriplegia, which was more prevalent in the over 5 years-old group. Conclusion: The etiology of the cerebral palsy is multifactorial and the characteristics of this disease in this population show peculiarities that are of paramount importance to develop strategies for prevention and rehabilitation.

Key words: Cerebral palsy. Risk factors. Clinical features.

CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL E MACONHA ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DE SALVADOR – BAHIA

TOBACCO, ALCOHOL AND CANNABIS CONSUMPTION BY SCHOOL ADOLESCENTS IN SALVADOR - BAHIA

Adelmo de Souza Machado Neto

Tese de Doutorado do PPgMS da FMB-UFBA

C-elo: machadoneto@yahoo.com.br.

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) é um dos problemas importante entre jovens e que tem preocupado educadores, gestores em saúde pública e pesquisadores de todo o mundo, sendo o tabaco o álcool e a maconha as mais consumidas. A escola e o professor têm papel importante na atenção ao consumo de SPAs. Para abordar este tema o presente estudo apresenta dois componentes distintos o estudo de prevalência com os alunos e o estudo qualitativo com os professores. **Objetivos:** 1) Estimar a prevalência do consumo de tabaco, álcool e maconha entre adolescentes dos cursos fundamental e médio da cidade de Salvador – Bahia; 2) identificar como os professores lidam com este tema perante seus alunos; 3) Identificar possíveis fatores associados ao consumo dessas drogas entre estes escolares; 4) Verificar a evidência de uso abusivo e dependência dessas três drogas. **Metodologia:** 1. Estudo de prevalência - *População referênci*a: Adolescentes da 6ª série ao 3º ano, de escolas públicas e particulares. *Instrumento de pesquisa:* Questionário, anônimo, auto-aplicável, sobre uso de SPAs. *Variáveis operacionalizadas:* dependentes: consumo de tabaco, álcool e maconha, na vida, no ano e no mês. Independentes: sócio-demográficas, exposição ao consumo das substâncias do estudo por terceiros (familiares, pares e professores), aspectos educacionais (da escola e da família), a mídia e critérios de dependência para o tabaco, álcool e maconha. *Fases do estudo:* fase I - estudo piloto objetivando se estimar a reprodutibilidade do instrumento de pesquisa e, fase 2 – Estudo Principal que objetivando estimar a frequência do consumo de tabaco, álcool e maconha. *Fase I:* estudo de corte transversal, para a avaliação da reprodutibilidade com teste e re-teste do questionário, em um intervalo de 15 dias entre eles. *Dimensão da amostra (n):* O cálculo do *n* baseou-se numa amostragem aleatória simples, levando em consideração uma Concordância igual ou superior a 0,80 para cada questionário, com um erro aceitável até 0,03, necessitando-se de 466 alunos. *Análise estatística:* estatísticas descritivas, Kappa, o alfa de Cronbach e a correlação intraclasse (ICC). *Fase 2:* *Dimensão da amostra (n):* considerando-se o tamanho da população de escolares, a precisão do estudo (2,0%), a prevalência esperada do consumo da substância, o efeito de desenho (1,5) e o nível de confiança (95%), a amostra foi 6.627 alunos. O questionário foi aplicado a 6.500 alunos de 47 escolas públicas e particulares. O nível de significância predeterminado foi <0,05, o Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e, as medidas descritivas, medidas de associação (razão de prevalência - RP) e a regressão logística foram aplicadas para a análise estatística. Os Testes estatísticos qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher foram usados no estudo. **Resultados:** Fase 1: Participaram do estudo 591 alunos no teste e 460 no re-teste, de cinco escolas públicas e particulares. O estudo piloto revelou confiabilidade e reprodutibilidade de moderada a excelente para as variáveis dependentes e para a maioria das variáveis independentes. *Fase 2:* Para o consumo de álcool, 61,6% o consumiu na vida, 43,7% no ano e 31,1% no mês; para tabaco, 16,1% na vida, 8,1% no ano e 5,5% no mês e, para maconha, 5,5% na vida, 3,7% no ano e 2,1% no mês. Na análise ajustada as variáveis que mais se associaram ao consumo de álcool, tabaco e maconha foram: idade, ausência de religiosidade, pais separados, consumo de álcool pelo pai, pela mãe, pelo irmão, amigos(as), namorado(a), frequência de realização de atividades sobre SPAs na escola, influência da mídia e ausência da proibição dos pais para o consumo de SPAs pelos filhos. Evidência de dependência ocorreu em 8,7% para o consumo de álcool e 25,8% (no último mês) para tabaco e 19,1% para maconha, entre os jovens que consumiram estas SPAs, respectivamente.

Conclusão: O consumo de álcool foi o mais frequente na população estudada, seguido pelo de tabaco e de maconha. Os fatores que mais se associaram ao consumo dessas três substâncias foram à exposição ao consumo por familiares e pelos pares. Observou-se forte associação do consumo do tabaco e da maconha com o uso do álcool. Critérios de dependência para as três SPAs estudadas foram preenchidos por uma proporção importante dos consumidores na população estudada. 2. Estudo qualitativo: *População referência:* Professores de escolas públicas e particulares que ensinam da 6ª série ao 3º ano. *Instrumento de pesquisa:* Foi desenvolvido um roteiro de entrevista em profundidade, precedido de um pequeno questionário para a caracterização sócio-demográfica desses professores. As entrevistas tiveram como eixo o conhecimento do professor sobre consumo das SPAs do estudo (tabaco, álcool e maconha) e como o professor via a inserção deste tema entre os alunos. Foram entrevistados 14 professores, selecionados mediante sorteio, entre as 47 escolas que aceitaram participar do estudo de prevalência. *Análise dos dados:* As entrevistas foram transcritas e analisadas pela técnica de análise do discurso. **Resultados e conclusões:** os elementos mais presentes na fala dos entrevistados foram: 1. a referência ao comportamento desviante e anti-social de seus alunos, muitas vezes associado à agressividade; 2. o meio onde vive o adolescente como um dos principais fatores determinantes do consumo de SPAs e causador de danos, seguido da atitude dos pais que abusam do álcool, da falta de suporte social, da influência dos pares, da mídia e da falta de conhecimento e, 3. a não participação da escola e dos professores na atenção ao consumo de SPAs e 4.a carência de capacitação dos professores e a necessidade da escola de se re-estruturar e ter uma política sobre uso de SPAs.

Palavras-chave: Adolescentes escolares. Professores ensino médio e fundamental. Prevalência. Substâncias psicoativas. Estudo qualitativo.

Introduction: The consumption of psychoactive substances (PAS) is one of the major problems among young people and that has concerned educators, managers and public health researchers from around the world, as the tobacco, alcohol and marijuana consumed the most. The school and teachers play an important role in attention to the consumption of SPAs. To address this issue this study has two distinct components, the prevalence study with students and qualitative study of teachers. Aim: 1) To estimate the prevalence of smoking, alcohol and cannabis among school-age adolescents from public and private elementary, middle, and high-schools from the city of Salvador – Bahia; 2) identify how teachers deal with this issue among their pupils; 3) identify possible factors associated with the consumption of drugs among these students; 4) Check the evidence of abuse and dependence of these three drugs. Methodology: 1. Study of prevalence - Population Reference: Adolescents of the middle (from 6th through 9th grades in the American educational system) and high schools (from 10th, 11th, and 12th grades in the American educational system) of public and private schools. Search tool: Anonymous and self-applied questionnaire, on use of SPAs. Variables operationalized: dependent: consumption of tobacco, alcohol and cannabis, in life, in the months and years. Independent: socio-demographic, consumer exposure to the substance of the study by others (family, peers and teachers), educational aspects (of the school and the family), the media and criteria for addiction to tobacco, alcohol and marijuana. Phases of study: Phase 1 - pilot study aimed to estimate the reproducibility of the tool instrument, Phase 2 - Home Study which aimed to estimate the frequency of consumption of tobacco, alcohol and marijuana. Phase 1: a cross-sectional study, to assess the reproducibility and to test re-tests the questionnaire, in an interval of 15 days between them. The sample size (n) calculation was based on simple random sampling, taking into consideration that the agreement was equal to or greater than 0.80 for each questionnaire, with an acceptable lower than 0.03, requiring 466 students. Statistical analysis: Descriptive statistics, as well as calculation of the Kappa index, Cronbach's alpha, and intraclass correlation were used. Phase 2: The sample size (n) calculation was based on the size of the population of schoolchildren, the accuracy of the study (2.0%), the expected prevalence of consumption of the substance, the effect of drawing (1.5) and level of confidence (95%), the sample was 6627 students. The predetermined level of significance in this study was lower than 0.05, the confidence interval of 95% (95% CI) and, to statistical analysis was applied descriptive measures, measures of association (prevalence ration - PR) and logistic regression. As well as statistical tests chi-square (χ^2) or Fisher's exact test were applied. Results: Phase 1: The pilot study showed moderate reliability and reproducibility of the excellent for the dependent variables and for most independent. Phase 2: lifetime alcohol consumption was 61.6% consumed, in the last year was 43.7% and in the last month was 31.1%. Lifetime tobacco consumption was 16.1%, in the last year was 8.1% and in the last month was 5.5%. And lifetime cannabis consumption was 5.5%, 3.7% in the year and 2.1% in the month. In adjusted analysis of the variables that most closely associated with the consumption of alcohol, tobacco and marijuana were the age, lack of religiosity, parents who lived separately, consumption of alcohol by their father, their mother and brother, friends, boyfriend, frequency of activities on drugs in school, influence the media and the absence of parents to ban the consumption of PAS by adolescents. The evidence of dependence of alcohol was 8.7% to alcohol consumption, and 25.8% (in last month) to nicotine dependence and 19.1% to cannabis dependence. Conclusion: The consumption of alcohol was more frequent in the studied population, followed by tobacco and marijuana. The factors that most closely associated with the consumption of these three substances were to exposure to consumption by family and peer. There was strong association between consumption of tobacco and cannabis with the use of alcohol. Criteria for dependence for the three SPAs were met by a large proportion of consumers in this population. Qualitative study of teachers: Population Reference: Teachers of middle (from 6th through 9th grades) and high schools (from 10th, 11th, and 12th grades) of public and private schools. Search tool: a roadmap was developed for in-depth interview, preceded by a short questionnaire to the characterization of these socio-demographic characteristics of those teachers. The interviews were an axis of teacher

knowledge about consumption of PAS of the study (tobacco, alcohol and cannabis) and how the teacher by the inclusion of this issue among students. We interviewed 14 teachers, selected by drawing lots among the 47 schools who agreed to participate in the study of prevalence. Data Analysis: Interviews were transcribed and performed the analysis speech. Results and conclusions: the most in the speech of the interviewees were: 1. The reference to deviant and anti-social behaviors of their students, often associated with aggression; 2. the environment where they live as one of the main determinants of consumption of PAS and causing the damage, followed by the attitude of parents who abuse of alcohol, lack of social support, the influence of peers, the media and lack of knowledge and, 3. the non-participation of schools and teachers' attention to the consumption of SPAs and 4. the lack of teachers' training and the school need to re-structure and the school need to re-structure and it required to develop a public policy on use of PAS.

Key words: School Adolescents. Teachers of middle and high schools. Prevalence. Psychoactive substances consumptions. Qualitative study.

O IMPACTO DA RINITE NO CONTROLE DOS SINTOMAS, NA QUALIDADE DE VIDA E NO CUSTO DA ASMA GRAVE

THE IMPACT OF THE RINITE IN THE CONTROL OF THE SYMPTOMS, THE QUALITY OF LIFE AND IN THE COST OF THE SERIOUS ASTHMA

Eduardo Vieira Ponte
Tese de Doutorado do PPgMS da FMB-UFBA
C-elo: evponte@yahoo.com.br

Introdução: A asma e a rinite são doenças associadas. Entretanto, não está claro se a rinite é um fator de risco para maior gravidade da asma. **Objetivo:** Avaliar se a rinite é um fator de risco para maior gravidade dos sintomas, pior qualidade de vida em asma e maior custo para tratamento da asma. **Material e métodos:** Foram estudados prospectivamente 557 pacientes com asma grave. Os pacientes foram acompanhados por um ano. Neste período eles receberam tratamento para a asma, relataram o número de atendimentos em emergência por crise de asma e fizeram prova de função pulmonar. Uma amostra foi avaliada quanto ao custo anual da asma. No final do acompanhamento os pacientes foram avaliados quanto ao diagnóstico de rinite, a intensidade dos sintomas nasais e responderam questionários para quantificar os sintomas e a qualidade de vida em asma. Análise de regressão logística e linear foi utilizada para determinar se a presença de rinite, estratificada de acordo com a sua gravidade, é um fator de risco para indicadores de ausência de controle da asma. **Resultados:** A maior parte dos pacientes incluídos foi do sexo feminino [438 (78%)] e a mediana de idade foi de 49 (38-59) anos. Oitenta e dois (15%) pacientes não tinham rinite, 299 (54%) tinham rinite leve e 176 (31%) tinham rinite moderada/grave. Em um modelo de regressão logística, a rinite moderada/grave foi um fator de risco para atendimento em emergência por crise de asma [2,55 (1,23-5,30)], redução inferior a 90% no número de atendimentos em emergência [2,50 (1,02-6,16)], melhora inferior a 10% da obstrução de vias aéreas [2,80 (1,30-6,02)] e presença de asma não controlada [8,79 (2,55-30,27)] após um ano de tratamento com corticóide inalatório. Em um modelo de regressão linear multivariada a gravidade da rinite se correlacionou positivamente com a gravidade dos sintomas de asma ($p < 0,01$) e inversamente com a qualidade de vida em asma ($p < 0,01$). Houve correlação entre custo anual da asma e gravidade da rinite [coeficiente de correlação de 0,34 ($p < 0,01$) (Correlação de Spearman)]. **Conclusão:** Em uma amostra de pacientes com asma grave, a rinite moderada/grave é um fator de risco para dificuldade de controle da asma.

Palavras-chave: Rinite. Asma. Tratamento. Custo. Qualidade de vida. Fatores de Riscos.

Background: Retrospective studies provide evidence that rhinitis is associated with more severe asthma. The aim of this study was to evaluate prospectively whether rhinitis is a predictor of increased asthma severity. Methods: 557 patients with severe asthma were enrolled. During one year of follow-up each patient was evaluated every three months with a record of emergency room visits and supply of topical corticosteroids for asthma and rhinitis. A sub sample was evaluated for the annual cost of asthma. In the one year of follow-up visit, the patients were checked for rhinitis diagnosis and severity and answered questionnaires for asthma symptoms and quality of life. Results: Eighty two (15%) patients had no rhinitis, 299 (54%) had mild rhinitis and 176 (31%) moderate/severe rhinitis. In logistic regression models, moderate/severe rhinitis was a predictor for any emergency room visit in the follow up period [3.83 (2.00-7.35)], for the presence of uncontrolled asthma after one year of follow up [12.68 (1.73-92.85)], for less than 10% improvement of the airway obstruction [2.94 (1.48-5.85)] and less than 50% reduction in the number of emergency room visits [2.90 (1.02-8.26)] in the year of follow up. It was also associated with a smaller chance of more than 90% reduction in the number of emergency room visits in the year of follow up [0.27 (0.12-0.60)]. In a multivariate linear regression model, rhinitis severity was positively correlated with a score of

asthma severity and inversely correlated to an index of quality of life. The rhinitis severity also correlated with the annual cost of asthma. Conclusion: In a large sample of subjects with severe asthma, moderate/severe rhinitis is a strong predictor for lack of control of asthma.

Key words: Rinite. Asthma. Treatment. Cost.

DOR CRÔNICA ASSOCIADA A PARAPARESIA ESPÁSTICA PELO HTLV-1

PAIN-RELATED CHRONIC SPASTIC PARAPARESIS HTLV-1

Elaine Coutinho Netto

Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA

C-elo: elaine.netto@hotmail.com

Introdução: A dor crônica é uma seqüela freqüente e incapacitante após lesão medular. Os indivíduos com paraparesia espástica pelo HTLV-1 (HAM/TSP) além de apresentarem queixas de bexiga e intestino neurogênicos, espasticidade, disfunção sexual, déficit motor em membros inferiores, também relatam dor crônica. **Objetivo:** Estimar a prevalência de dor crônica e suas características (nociceptiva e neuropática) em uma amostra de pacientes com paraparesia espástica tropical/mielopatia pelo HTLV-1 e seu impacto na qualidade de vida. **Material e Métodos:** Estudo descritivo transversal. A investigação ocorreu em um hospital de reabilitação na cidade de Salvador, Bahia. A população investigada foi constituída por 43 pacientes atendidos consecutivamente pelo pesquisador no setor de Lesão Medular, no período de setembro de 2007 a julho de 2008, com diagnóstico de paraparesia espástica pelo HTLV-1, seguindo os critérios estabelecidos pela OMS. Foram utilizados os seguintes instrumentos: 1. Ficha de identificação; 2. Escalas funcionais (EDSS, OSAME e HOFFER); 3. Escala Visual Analógica de dor (EVA); 4. Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão (HAD); 5. Questionário de McGill, para avaliação da dor; 6. Questionário DN4 para avaliação da dor neuropática; 7. Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). **Resultados:** Foi observada prevalência de dor crônica em 88,4% da amostra. Não foi encontrada diferença estatisticamente significante entre as variáveis demográficas e grau de incapacidade funcional (escalas de EDSS e OSAME) entre os pacientes com e sem dor. O estudo mostra indícios que quanto maior a duração da doença, menor a probabilidade do paciente apresentar dor crônica ($p=0.037$). Cinquenta por cento dos pacientes com dor queixavam-se de mais de um sítio. Avaliando-se a pior dor, não houve diferença significante entre as características dor neuropática e nociceptiva, porém indivíduos com maior déficit neurológico, queixavam-se mais de dor neuropática (dor relacionada diretamente à lesão medular) e aqueles com menor déficit motor apresentavam mais comumente dor de caráter nociceptivo (dor musculoesquelética). A presença de dor estava associada a maior interferência no humor e impacto na qualidade de vida, integração social e atividades de vida diária. **Conclusões:** Os achados do estudo evidenciam a elevada prevalência de dor crônica nesta amostra estudada, tornando-se um sério problema com impacto negativo na qualidade de vida. **Palavras-chave:** Dor crônica. HTLV-1. HAM/TSP. Dor nociceptiva. Dor neuropática.

Introduction: The chronic pain is a common and disabling consequence after spinal cord injury. Individuals with spastic paraparesis HTLV-1 (HAM / TSP) in beside complaints of neurogenic bladder and bowel, spasticity, sexual dysfunction, motor deficit in lower limbs, also reported chronic pain, which affects on their quality of life. Objective: To estimate the prevalence of chronic pain and its characteristics (nociceptive and neuropathic) in patients with myelopathy / tropical spastic paraparesis HTLV-1 and its impact on quality of life. Methods: A descriptive cross study. The research took place in a rehabilitation hospital in the city of Salvador, Bahia. The investigated population was composed of 43 patients diagnosed with spastic paraparesis HTLV-1, using criteria established by WHO and Castro Costa et al. The period September 2007 to July 2008. We used the following tools: 1. Patient identification; 2. Functional scales (EDSS, Osame and HOFFER); 3. Scale pain visual analogic (VAS), 4. Hospital Scale for Anxiety and Depression (HAD), 5. Questionnaire to McGill; 6. Questionnaire DN4; 7. Quality of Life Questionnaire (SF-36). Results: The prevalence of chronic pain in the sample was 88.4% in the sample. There was no difference between the demographic variables and degree of disability (EDSS and Osame scales) among patients with and without pain, but the greater the duration of disease, less evidence of the patient feeling pain. Fifty percent of patients with pain reported more than one pain. Evaluating the worst pain, no significant difference between the characteristics in nociceptive and neuropathic pain, but it was observed that the higher the degree of disability, more evidence of neuropathic pain. The presence of pain was associated with greater interference in the mood and impact on quality of life, social integration and activities of daily living. Conclusions: The findings of the study show the high prevalence of chronic pain in this sample, becoming a serious problem with negative impact on quality of life and require careful evaluation of their causes for an effective treatment optimizing the rehabilitation program.

Key words: Chronic pain. HTLV-1. HAM / TSP. Neuropathic pain. Nociceptive pain.

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS E VALIDAÇÃO DE UM TESTE DE CONTROLE DA ASMA (ACT)

TRANSLATION FOR THE PORTUGUESE AND VALIDATION OF ONE HAS TESTED OF CONTROL OF ASMA (ACT)

Jaqueline Petroni Faria Roxo
Dissertação de Mestrado do PPgMS da FMB-UFBA
C-elo: jaquefaria@yahoo.com.br.

Objetivo: Traduzir para o português e validar o Teste de Controle da Asma. **Métodos:** Foram incluídos 291 pacientes asmáticos ambulatoriais. Os pacientes foram submetidos a duas avaliações, nas quais responderam ao questionário e foram submetidos à avaliação médica para definir o controle da asma. A segunda avaliação foi realizada com intervalo de quatro semanas. **Resultados:** Utilizando-se do escore maior que 19 para indicar os pacientes com asma controlada, foram calculados os valores de sensibilidade (73%) e especificidade (92%), assim como o valor preditivo negativo (85%) e o valor preditivo positivo (86%). A razão de verossimilhança positiva foi de 9,12 e a negativa foi de 0,29. O questionário tem grande capacidade de discriminar asma controlada de asma não controlada, com uma área sob a curva ROC de 0,904. Os pacientes que mantiveram os sintomas estáveis na segunda avaliação tiveram pontuação do questionário semelhante, indicando uma boa reprodutibilidade teste-reteste, com um coeficiente de correlação intraclasse de 0,93. Os pacientes que melhoraram os sintomas na segunda avaliação tiveram pontuação do questionário significativamente melhor, indicando uma boa capacidade do questionário de detectar mudanças no controle da doença. **Conclusão:** O Teste de Controle da Asma é de fácil aplicação, capaz de discriminar o controle da asma, com boa reprodutibilidade teste – reteste e capaz de detectar mudanças no controle da asma, mesmo em uma população de baixa escolaridade e renda familiar, como a avaliada neste estudo.

Palavras-chave: Asma. Sintomas. Questionários. Estudos de Validação.

Objective: To translate it Portuguese and to validate the Test of Control of the Asthma. Methods: 291 ambulatoriais asthmatic patients had been enclosed. The patients had been submitted the two evaluations, in which they had answered to the questionnaire and they had been submitted to the medical evaluation to define the control of the asthma. The second evaluation was carried through with interval of four weeks. Results: Using - of it greater is propped up that 19 to indicate the patients with controlled asthma, had been calculated the values of sensitivity (73%) and especificidade (92%), as well as the negative preditivo value (85%) and positive the preditivo value (86%). The reason of positive probability was of 9.12 and the refusal was of 0.29. The questionnaire has great capacity to discriminate asthma controlled of not controlled asthma, with an area under curve ROC of 0.904. The patients who had kept the steady symptoms in the second evaluation had had punctuation of the similar questionnaire, indicating a good reprodutibilidade test-reteste, with a correlation coefficient intraclasse of 0.93. The patients who had improved the symptoms in the second evaluation had had punctuation of the questionnaire significantly better, indicating a good capacity of the questionnaire to detect changes in the control of the illness. Conclusion: The Test of Control of the Asthma is of easy application, capable to discriminate the control of the asthma, with good reprodutibilidade has tested - reteste and capable to detect changes in the control of the asthma, exactly in a population of low escolaridade and familiar income, as the evaluated one in this study.

Key words: Asma. Symptoms. Questionnaires. Studies of Validation.