

(procedimento cirúrgico, terapêutica medicamentosa e outros) e pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, braçal, procedente do interior do estado, o que dificultou o atendimento inicial. Apresentava co-morbidades como: *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e alcoolismo. O quadro clínico iniciou após trauma na bolsa escrotal decorrente de coçadura, apresentando dor, edema, e flogose seguida de rápida evolução para necrose. Foi submetido à desbridamento cirúrgico havendo necessidade de cistostomia e colostomia. A antibioticoterapia foi de amplo espectro, incluindo: metronidazol, cefepime, vancomicina e ciprofloxacina. O paciente evoluiu com melhora significativa, ficando internado por 60 dias, recebendo alta e curado, após cirurgias reparadoras. **Conclusão:** A Síndrome de Fournier é um quadro grave, sua evolução depende da abordagem terapêutica, que é satisfatória e eficiente quando realizada de maneira específica, precoce e adequada, sendo os pacientes diabéticos, hipertensos, etilistas e do sexo masculino os mais predispostos à este quadro.

### 306P

#### ESTUDO DE UM PROVÁVEL SURTO DE FEBRE MACULOSA BRASILEIRA NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI/RJ – RESULTADOS PRELIMINARES.

Rozental, Tatiana, Oliveira, Renata C., Alves-Corrêa, Arlene A., Nonato, Nancy, Gomes, Luis Claudio B. M., Carraro, Wallace M., Chrispin, Marluce Cristina I. A., Peixoto, Paulo, Famadas, Kátia Maria, Lemos, Elba Regina S. Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ – Rio de Janeiro, RJ.

**Introdução:** Desde 1997, casos confirmados e suspeitos de febre maculosa brasileira vêm ocorrendo no Município de Barra do Piraí. Em junho de 2002, após informação de óbito de uma mulher jovem com quadro infeccioso compatível com febre maculosa brasileira, foi realizado um trabalho de campo visando esclarecimento diagnóstico. No mesmo período, foi a óbito o cão de propriedade da paciente. Semanas depois, o caseiro apresentou quadro infeccioso semelhante evoluindo também para o óbito, tendo sido submetido à necrópsia. **Materiais e métodos:** Foram coletadas 36 amostras de soros humanos, 224 amostras de cães e 676 carrapatos provenientes destes mesmos cães como também da vegetação local. **Resultados:** A análise histopatológica do caso que evoluiu para o óbito evidenciou lesões compatíveis com vasculite em tecido nervoso. A análise sorológica para o teste de imunofluorescência indireta em humanos foi negativa. Em relação aos cães, considerando que apenas 127 das 224 amostras foram analisadas até o momento, 13 foram sororeativas, cinco delas com título  $\geq 1:1024$ . Com relação à análise dos carrapatos, esta ainda se encontra em fase de processamento, já tendo sido constatada a presença da espécie *Amblyomma sp.* entre os identificados. **Conclusões:** Além da evidência da circulação de rickettsia do grupo da febre maculosa na região de Barra do Piraí nas últimas três décadas, a presença de casos humanos e cães com clínica e epidemiologia compatíveis associada ao dado histopatológico de vasculite reforçam a necessidade de um inquérito sorológico como também a avaliação de ixodídeos. O trabalho de campo está em fase de desenvolvimento com perspectivas de coleta em mais 10 localidades dentro do município. Complementando a análise histológica, a técnica de imunohistoquímica será realizada.

### 307P

#### SÍNDROME TORCHS: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E IMPORTÂNCIA DAS PROVAS SOROLÓGICAS – RELATO DE CASO.

Bichara, Cléa N. C.<sup>1,2</sup>, Fraiha Neto, Habib<sup>1</sup>, Alencar, Rodrigo L. S.<sup>2</sup>, Pereira, Thiago S. D.<sup>2</sup>, Pantoja, Vanessa C.<sup>2</sup>, Barroso, Vânia C. C.<sup>2</sup>, Póvoa, Marinete M<sup>3</sup>. Núcleo de Medicina Tropical/UFPA<sup>1</sup>. Universidade do Estado do Pará<sup>2</sup>. Instituto Evandro Chagas/FUNASA<sup>3</sup>.

**Introdução:** As principais infecções de transmissão vertical são a Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis, que por manifestarem-se ao nascimento com sinais e sintomas comuns foram agrupadas no diagnóstico sindrômico conhecido como Síndrome TORCHS, onde observa-se manifestações de prematuridade, hepatoesplenomegalia, icterícia, distúrbios de coagulação, comprometimento ocular e neurológico, entre outros. A definição etiológica nem sempre é fácil, sendo de grande importância o estudo epidemiológico do pré-natal e a realização das provas sorológicas específicas. Os diversos fatores implicados à condição imunológica dos pacientes retarda, muitas vezes, esta definição. **Objetivos:** apresentar um caso de Síndrome TORCHS e as dificuldades encontradas para a identificação do agente etiológico. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo com avaliação clínica, epidemiológica, laboratorial e radiológica do binômio mãe-filho. **Resultados:** Lactente do sexo masculino, prematuro (31 semanas), baixo peso, icterício, apresentando microcefalia, calcificações cerebrais, retardo neuropsicomotor, déficit visual e auditivo; filho de mãe primigesta, de 19 anos, que apresentou quadro febril no primeiro trimestre e realizou pré-natal no início da gravidez incluindo somente a sorologia para sífilis e o anti-HIV; ultrassonografia obstétrica revelou oligoâmnio (ILA<3), concepto com microcefalia e arritmia cardíaca. **Conclusões:** A criança apresentou sinais e sintomas da síndrome TORCHS e os resultados iniciais das suas provas sorológicas

permitiu somente a exclusão da sífilis, uma vez que os anticorpos IgG foram reagentes para os demais componentes do TORCHS, o que pode ser de aquisição passiva. Ficará sob controle sorológico mensal até o sexto mês de vida para observação da sustentabilidade dos anticorpos IgG que definirá aqueles que foram ativamente produzidos. A investigação epidemiológica molecular (não realizada) poderia abreviar este esclarecimento.

### 308P

#### A REALIDADE DE QUESTÕES REFERENTES À BIOSSEGURANÇA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2002.

Albuquerque, U.M.; Mello, M.G.S., Ariza, L.M; Ramos Jr., A.N; Santiago, S.P; Pereira, V.C. Departamento de Saúde Comunitária – Universidade Federal do Ceará (UFC)

**Introdução:** As questões referentes à biossegurança na prática de profissionais de saúde (PS) de uma forma geral surgem como fato para discussão principalmente a partir da década de 80 quando os primeiros olhares em relação à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida foram construindo as informações sobre o processo de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana. Apesar disto, observa-se no Brasil a inexistência de dados consistentes a respeito da epidemiologia dos acidentes em PS. Da mesma forma, e como reflexo da situação acima, em vários centros universitários do país não existem estratégias e programas adequados para abordar tais questões dentro do processo de formação dos estudantes de medicina, enfermagem, odontologia entre outras áreas da saúde. **Objetivos:** Avaliar, sob a perspectiva dos alunos de medicina, os riscos aos quais o estudante está exposto durante suas atividades e as estratégias desenvolvidas dentro do curso médico da UFC para a abordagem de temas relacionados à biossegurança. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido como projeto final da disciplina “Saúde, Ambiente e Trabalho” da UFC. Os alunos avaliaram os momentos em que o tema referente à biossegurança era abordado no curso médico, de forma direta e indireta. Além disto, em estudo transversal realizado nos meses de Agosto e Setembro de 2002, utilizando como base populacional do estudo alunos de medicina a partir do sétimo período do curso, foram obtidas informações a partir de questionário auto-aplicável, anônimo, de cunho voluntário, que incluía questões referentes a: dados individuais, hábitos e medidas de biossegurança adotados em diferentes situações, frequência de adoecimento, percepção de risco, nível de estresse e *status* vacinal para diferentes doenças imunopreveníveis. **Resultados:** Obtiveram-se 100 questionários preenchidos de forma adequada, com participação semelhante de ambos os sexos. Tendo em vista a dinâmica própria do curso, os questionários obtidos foram referentes a 70 alunos do sétimo e oitavo períodos, e a 30 do internato. Dentre estes 100 alunos, 2% não desenvolviam atividades de plantões, 67% desenvolviam-nas de forma esporádica enquanto 31%, freqüentemente. Observou-se que a utilização de luvas e de jalecos nas atividades de prática clínica estava adequada, respectivamente, em 83% e 64% dos entrevistados. Houve relato de acidentes com materiais perfuro-cortantes nas atividades de práticas clínicas/cirúrgicas por 33% dos estudantes. Em termos da percepção de risco, 20% referiu maior freqüência de adoecimento após o início das atividades clínicas do curso médico. A desinformação e a insegurança quanto à aplicação de técnicas de intervenção gerou ansiedade e medo de adquirir doenças em 72% dos alunos, sendo que 53% consideravam-se expostos a um elevado risco decorrente de sua prática diária; 80% referiram impedimentos prévios na realização de suas atividades em algum momento do curso devido ao fardo do estresse inerente ao curso médico. Em termos do *status* vacinal, 48% das mulheres não estavam adequadamente imunizadas para a rubéola, enquanto que aproximadamente 25% não estavam adequadamente imunizados, tanto em relação ao tétano quanto em relação à hepatite B. Paralelamente, identificou-se inadequação e insuficiência das abordagens referentes ao tema no curso da UFC. **Conclusões:** O estudo gerou uma discussão mais ampliada não apenas no corpo discente mas também em relação ao docente no sentido de se estabelecerem estratégias mais contundentes, desde o início do curso, não só em relação à implantação de estrutura de referência para vacinação específica destes estudantes, mas também, de se incluir a questão da biossegurança como tema fundamental e interdisciplinar dentro do currículo médico da UFC.

### 309P

#### CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI) PORTO VELHO (1998-2001).

Escobar, Ana L.<sup>1</sup>; Rodrigues, Aline F.<sup>1</sup>; Alves, Cristiano L.M.<sup>1</sup>; Orellana, Jesem D.Y.<sup>1</sup>; Santos, Ricardo V.<sup>2,3</sup>; Coimbra Jr., Carlos E.A.<sup>2</sup> – <sup>1</sup>Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho; <sup>2</sup>Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro; <sup>3</sup>Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

**Introdução:** O perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil vem passando por acelerado processo de transformação. Epidemias de doenças infecciosas, que historicamente causaram enorme impacto e levaram à extinção de inúmeras sociedades, já não se manifestam como no passado. O processo de mudanças sócio-culturais