



**XXVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**

**23 A 27 DE FEVEREIRO DE 1992**

**PROGRAMA E RESUMOS**

Núcleo de Medicina Tropical  
Universidade Federal do Pará  
Belém — Pará

Obteve-se 70% (14/20) curas nas infecções sistêmicas e 76% (13/17) nas osteoarticulares. Houve 10,8% de falha terapêutica, duas em cada grupo. No restante (27%), a resposta foi considerada parcial ou indeterminada.

Efeitos colaterais, gastrointestinais ou cutâneos, observados em 12 pacientes (32%), foram geralmente leves e em nenhum caso levou à descontinuação do tratamento.

Conclusão: O *Ciprofloxacina oral* pode ser uma escolha terapêutica útil, permitindo o tratamento de doenças que normalmente requerem hospitalização para administração de antimicrobianos parenterais.

361

A PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL, COMO RESULTADO DA VIGILÂNCIA INTENSIVA DOMICILIAR DAS DIARRÉIAS AGUDAS. N. Bellesi (1), Consuelo Oliveira (2), Ronaldo Barros de Freitas (2), Yvone B. Gabbay (2), J.D.P. Mascarenhas (2), Talita Monteiro (2) e A.C. Linhares (2). (1) Clínica de Medicina Preventiva do Pará Ltda. (2) Instituto Evandro Chagas, Fundação Nacional de Saúde.

Registros oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) assinalam taxas de mortalidade infantil para o nosso País — em relação a cada 1000 crianças nascidas vivas — que variam de 50 a 99 (1). Nesse contexto destacam-se pelo menos 25% de óbitos associados a processos diarreicos agudos. Dados oriundos da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (2) também estabelecem — com base em estimativas conservadoras — índice médio de 51,2% na área de Belém, ao longo do período de 1979 a 1988; cifras específicas no que concerne às mortes ocasionadas por gastroenterite aguda não são disponíveis, admitindo-se, entretanto, que representem expressiva parcela das situações em questão.

Em abril de 1990, sob os auspícios da OMS, encetou-se, em três bairros periféricos de Belém, Pa., um estudo de campo com candidata a vacina contra rotavírus (produzida pela Wyeth-Ayerst Research, Filadélfia, EUA), envolvendo 540 crianças. Administraram-se três doses de vacina ou placebo (em iguais proporções), via oral, aos primeiro, terceiro e quinto meses de vida, num procedimento configurado como "duplo-cego": os códigos somente serão elucidados ao final dos dois anos de acompanhamento a que se submeterão as crianças. Considerando que a determinação da eficácia se constitui num dos objetivos do estudo, impõem-se visitas domiciliares frequentes (duas por semana a cada criança, pelo menos) efetuadas por agentes-de-campo previamente treinados. Tal prática visa à detecção precoce dos episódios diarreicos, sobrevivendo todo um conjunto de ações que abrange desde a simples administração dos sais de reidratação oral à avaliação e tratamento especializados por uma pediatra. Paralelamente à intervenção terapêutica ocasional, promove-se contínuo trabalho educativo junto às famílias envolvidas, particularmente através de palestras sobre temas de saúde em centros comunitários. Nesse contexto destaca-se, entre outros aconselhamentos, o estímulo ao aleitamento materno, às práticas básicas de higiene, ao uso do soro oral e à vacinação adequada.

Durante o primeiro ano de investigações registraram-se apenas, 4 (0,74% ou 7,4 por mil) óbitos entre as 540 crianças, o que se constitui numa taxa quase sete vezes menor do que o limite mínimo, 50, assinalado pela OMS para o Brasil. Admite-se que uma vacina eficaz contra rotavírus (70%) promovia um decréscimo da ordem de 10% na mortalidade infantil global (3). Tendo em vista que, em nosso estudo, metade das crianças recebeu tal imunizante, e postulando-se que seja dotado de eficácia satisfatória, em tese se estimaria uma redução da ordem de 5%, o que corresponderia a índices esperados de 4,7% de óbitos (ou 47 por mil nascidos vivos). Tais cifras ainda são pelo menos seis vezes superiores àquelas observadas na presente investigação. Tal diferença nos induz a admitir que a menor mortalidade registrada no grupo sob estudo decorreu, basicamente, de todo o elenco de ações antes enunciadas, sobressaindo-se a figura do visitador-domiciliário como instrumento de importância crítica na operacionalização do sistema. À luz dos resultados em questão, entendemos que a utilização desse recurso logístico, de relativo baixo custo deveria ser encorajada na implementação dos programas oficiais de saúde em nossa região.

Apoio financeiro: Programa de Controle de Doenças Diarreicas, Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça.

362

INFECÇÃO NO TRANSPLANTADO RENAL: ANÁLISE DE 102 NECRÓPSIAS NO PERÍODO DE 1968 A 1991. Reis, Marlene A.(1); Costa, Roberto S.(2); Ferraz, Agenor S.(3); Azevêdo-Marques, Marisa M.(4). Departamento de Patologia da FMTM (1), Patologia (2), Cirurgia (3) e Clínica Médica (4) da FMRP-USP. Assistência técnica: E.P.D. Gual; M. Heredia e M.H. Nardi. R.S. Costa é pesquisador do CNPq (grant 300462/91.3). Este trabalho foi parcialmente financiado pela FAPESP.

Foram estudados 102 pacientes transplantados renais que faleceram e foram necropsiados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, no período de 1968 a 1991. A causa de morte, fundamentada na revisão do prontuário médico e relatório de necropsia, foi enquadrada em uma das seguintes categorias: infecciosa (69,6%); cardiovascular (12,7%); gastrointestinal (7,8%); rejeição do enxerto (6,9%); tumoral (2,0%) e indeterminada (1,0%). Entre as causas infecciosas encontradas (71 necropsias), em 28 (39,4%) os agentes estavam disseminados, acometendo 2 ou mais órgãos, sendo o pulmão envolvido em mais de 90% dos casos. A pneumonia isolada foi a segunda causa de morte acometendo 17 pacientes (23,9%), seguida pela pielonefrite aguda no rim transplantado em 10 (14,1%), infecções do trato digestivo em 7 (9,9%), meningoencefalite em 6 (8,4%) e endocardite em 3 (4,2%). Os agentes mais frequentes foram: bactérias (58,0%), sendo "não classificada" (83,0%), *Nocardia* (10,6%) e *Mycobacterium* (6,4%); fungos (28,4%), sendo *Aspergillus* e *Cryptococcus* (21,7% cada), *Candida* e *P. Carinii* (17,4% cada), *Histoplasma* (13,0%) e *Mucor* e *P. brasiliensis* (4,3% cada); vírus (6,2%), sendo *Herpes simplex* (60,0%) e *vírus da hepatite B* (20,0%); metazoários (4,9%), *S. stercoralis* e protozoários (2,5%), *T. cruzi*. Associação de 2 agentes foi encontrada como causa de morte em 10 (14,1%) dos 71 pacientes, sendo bactéria/fungo e bactéria/metazoário em 4 pacientes cada e fungo/fungo em 2. O *citomegalovírus (CMV)* foi identificado no pulmão de 12 transplantados, sem correlação direta com a morte, mas associado com outros agentes. Foi encontrada associação de até 4 agentes por paciente e de até 3 agentes no pulmão. Talvez devido ao componente imunodepressor do *CMV*, a multi-infecção tenha se instalado com maior facilidade.