

GAZETA MÉDICA DA BAHIA

A Gazeta Médica da Bahia (Gaz. méd. Bahia) [CDU: 616 051]), fundada em 1866, é um órgão oficial da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Editor

José Tavares-Neto

Conselho Editorial

Aluizio Prata

Álvaro A. Cruz

Edgard M. de Carvalho Filho

Eliane Azevêdo

Irismar Reis de Oliveira

Raymundo Paraná

Rodolfo Teixeira

Secretaria

Jundiára Paim

Diagramação

Luciana Bastianelli

Revisão

José Tavares-Neto

Correção e Impressão

Gráfica Contexto

www.contexto.com.br

Redação e Secretaria

Gazeta Médica da Bahia

Faculdade de Medicina da Bahia

Universidade Federal da Bahia

Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico

40026-010 Salvador, Bahia, Brasil

Tel: (55) (71) 3321-0983

Fax: (55) (71) 3321-0383 - Ramal 203 ou 207

E-mail: gmbahia@ufba.br

http://www.ufba.br/medicina/gmbahia

Suporte Administrativo

Artigos submetidos para publicação, correspondência referente a separatas de artigos publicados, reclamações, mudança de endereços, “marketing”, propaganda e demais comunicados devem ser encaminhados à Redação da Gazeta Médica da Bahia, em atenção ao Editor.

Permissão

Copyright 2006 pertence à **Gazeta Médica da Bahia da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA)**. Todos os direitos reservados. Salvo sob autorização oficial da GMBahia ou da FAMEB, nenhuma parte ou seção da GMBahia poderá ser reproduzida em qualquer forma ou por quaisquer meios. A autorização para fotocópia ou reprodução de qualquer material veiculado pela GMBahia deverá ser feito pela mesma ou pela FAMEB através de carta oficial, na qual deverão conter, o volume, o número e as páginas a serem autorizadas.

Periodicidade: Semestral

Tiragem: 1.000 exemplares

Assinatura Gratuita: docentes e Bibliotecas de Escolas Médicas do Brasil

Indexação: LILACS, Bibliografia Brasileira de Medicina

APOIO

Departamento de Neuropsiquiatria

CAPA

Foto da fachada da Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus (Salvador, BA, Brasil), de R. A. Read (cerca de 1903/1904)

GAZETA MÉDICA DA BAHIA

Volume 76 • Número 1

ISSN 0016-545X

Jan/Jun 2006

SUMÁRIO/CONTENTS

Editorial	1
<i>José Tavares-Neto</i>	

Artigos Originais

Epidemiologia do Pterígio em uma Localidade da Amazônia Ocidental do Brasil	2
<i>Amsterdan Sandres, José Tavares-Neto</i>	

Estudo Epidemiológico de um Surto de Leishmaniose Visceral numa Área de Manguezal	14
<i>Verena M. M. de Souza, Fred da S. Julião, Raimundo C. S. Neves, Luciene da C. Oliveira, Priscila B. Magalhães, Danielle C. Leal, Tiago V. Bisinotto, Carolina G. Rosa, André de S. Lima, Edson D. Moreira Jr.</i>	

Características Psicossociais dos Adolescentes de uma Escola Pública do Segundo Grau, em Rio Branco – Acre	25
<i>Gilberto R. Vieira, Tarcísio M. de Andrade, Délcio D. da Silva, Laís V. Ribeiro, Abraão A. Miranda</i>	

Honestidade Científica: Outro Desafio ao Controle Social da Ciência	36
<i>Eliane S. Azevêdo</i>	

Artigo de Revisão

Cardiomiopatias e Infecção Viral	42
<i>Francisco Reis, Roque Aras, Manoela Oliveira, Nei Dantas, Tiago Sousa, Silvana Asfora, Raymundo Paraná</i>	

Relatório Técnico

Dez Anos do DMP: Análise Histórica do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, no Período 1995- 2004	47
<i>Vera Lúcia Almeida Formigli, Marco Antonio Vasconcelos Rêgo</i>	

Notas Históricas

Sobre a “ <i>Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia</i> ”	113
<i>José Tavares-Neto</i>	

Memória histórica apresentada pelo Professor Nina Rodrigues à Egrégia Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia em 29 de março de 1897, concernente ao ano de 1896	118
<i>Raymundo Nina Rodrigues</i>	

<i>Memoria Histórica Apresentada pelo Dr. Raymundo Nina Rodrigues à Congregação da Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia em Março de 1897</i>	132
<i>Zeny Duarte , Teresa Coelho, Ademir Silva, Lúcio Farias , Victor Freitas, Jeane de Almeida, Aline de Carvalho, Ana Cristina Araújo, Lázaro Castro</i>	

Resumos de Trabalhos de Conclusão de Cursos de Pós-Graduação

Monografia de Curso de Especialização	160
Dissertações e Teses do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (2005 – 2006)	162

Normas para Publicação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor

Naomar Monteiro de Almeida Filho

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Diretor

José Tavares-Neto

Vice-diretor

Modesto Jacobino

Substituto do Vice-Diretor

Fernando Carvalho

Representante no CONSEPE

Fernando Carvalho

Secretárias da Diretoria

Sônia Celino e Denise Sapucaia

Colegiado do Curso de Graduação em Medicina

Coordenador

Mário Castro Carreiro

Vice-Coordenador

Sumaia Boaventura André

Colegiado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde

Coordenador

Luiz Carlos Santana Passos

Vice-Coordenadora

Helma P. Cotrim

Colegiado do Programa de Pós-graduação em Patologia Humana e Experimental

(em convênio com o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ, Bahia)

Coordenadora

Aldina Maria Prado Barral

Vice-Coordenadora

Fabiola Cardillo

DEPARTAMENTOS

Anatomia Patológica e Medicina Legal

Chefe

Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo

Vice-Chefe

Luiz Antônio Rodrigues Freitas

Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Chefe

Marcelo Benício dos Santos

Vice-Chefe

Luiz Erlon Araújo Rodrigues

Cirurgia

Chefe

Jehorvan Lisboa Carvalho

Vice-Chefe

Gildásio de Cerqueira Daltro

Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana

Chefe

Hilton Pina

Vice-Chefe

Jorge Luiz Sapucaia Calabrich

Medicina

Chefe

Albino Eduardo Machado Novaes

Vice-Chefe

Antonio Alberto da Silva Lopes

Medicina Preventiva

Chefe

Vera Formigli

Vice-Chefe

Marco Antonio Vasconcelos Rego

Neuropsiquiatria

Chefe

Antonio Reinaldo Rabelo

Vice-Chefe

Irismar Reis de Oliveira

Pediatria

Chefe

Déa Mascarenhas Cardoso

Vice-Chefe

Maria Betania Pereira Torales

ADMINISTRAÇÃO DO PAVILHÃO DE AULAS DA FAMEB (*campus Canela*)

Sônia Felzemburg

DIRETÓRIO ACADÊMICO DE MEDICINA (DAMED)

Coordenador

Diego Espinheira

PROFESSORES TITULARES E EMÉRITOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

TITULARES

Edgar Marcelino de Carvalho Filho
Fernando M. Carvalho
Irismar Reis de Oliveira
Lícia Maria Oliveira Moreira
Luciana Rodrigues Silva
Luiz Erlon Araújo Rodrigues
Luiz Guilherme da Costa Lyra
Marcelo Benício dos Santos
Manoel Barral-Netto
Oddone Braghiroli Neto
Reinaldo Pessoa Martinelli
Roberto Lorens Marback

EMÉRITOS^a

Zilton de Araújo Andrade
Aluizio Prata
Geraldo de Sá Milton da Silveira
Adilson Peixoto Sampaio
Rodolfo dos Santos Teixeira
Eliane Azevêdo
Nelson Barros
Orlando Figueira Sales
Gilberto Rebouças^b
Elsimar Coutinho^b

^a Na ordem de concessão do título pela Congregação.

^b Ainda não aprovado pelo Conselho Superior da UFBA.

DIRETORES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

1808 – 1828	COLEGIO MÉDICO-CIRÚRGICO DA BAHIA (sem nomeação de Diretores pelo Governo Imperial)
1829 – 1833	Jozé Avellino Barboza
1832	Lei de 03 de Outubro de 1832, da Regência Trina, em nome do Imperador D. Pedro II, altera a denominação para Faculdade de Medicina da Bahia
1833 – 1836	Jozé Lino Coutinho
1836 – 1844	Francisco de Paula Araujo e Almeida
1844 – 1855	João Francisco de Almeida
1855 – 1857	Jonathas Abbott*
1857 – 1871	João Baptista dos Anjos
1871 – 1874	Vicente Ferreira de Magalhães*
1874 – 1881	Antonio Januario e Faria
1881 – 1886	Francisco Rodrigues da Silva
1886 – 1891	Ramiro Affonso Monteiro
1891 – 1895	Antonio Cerqueira Pinto
1895 – 1898	Antonio Pacifico Pereira
1898 – 1901	José Olimpio de Azevedo
1901 – 1908	Alfredo Thomé de Britto
1908 – 1912	Augusto Cezar Vianna
1913 – 1914	Deocleciano Ramos
1915 – 1930	Augusto Cezar Vianna
1931 – 1932	Aristidis Novis

1932 – 1933	Augusto Cezar Vianna
1933 – 1936	José de Aguiar Costa Pinto
1936 – 1946	Edgard Rego Santos
1946 – 1950	José Olympio da Silva*
1950	Francisco Peixoto de Magalhães Neto*
1950 – 1953	Eduardo Lins Ferreira Araujo*
1953 – 1955	Hosannah de Oliveira*
1955 – 1960	Rodrigo Bulcão D'Argollo Ferrão
1960 – 1962	Benjamim da Rocha Salles
1962 – 1965	Carlos Geraldo de Oliveira
1965 – 1968	Jorge Augusto Novis
1968 – 1972	Rodrigo Bulcão D'Argollo Ferrão
1973 – 1977	Renato Tourinho Dantas
1977 – 1980	Plínio Garcez de Senna
1980 – 1984	Newton Alves Guimarães
1984 – 1988	José Maria de Magalhães Netto
1988 – 1992	Heonir de Jesus Pereira Rocha
1992 – 1996	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz
1996 – 2000	José Antonio de Almeida Souza
2000	Fernando M. Carvalho*
2000 – 2003	Manoel Barral-Netto
2003	Orlando Figueira Sales*
2003 –	José Tavares-Neto

(*) Diretor Interino

CORPO DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, SEGUNDO A UNIDADE DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINALEGAL

- Aldina Maria Prado Barral
- Amélia Maria Ribeiro de Jesus
- Antonio Nery Alves Filho
- Aristides Chetto de Queiroz
- Daysi Maria de Alcantara Jones
- Eduardo Antonio Gonçalves Ramos
- Eduardo José Bittencourt Studart
- Helenemarie Schaer Barbosa
- Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo
- José Américo Seixas Silva
- Luciano Espinheira Fonseca Junior
- Luis Carlos Cavalcante Galvão
- Luiz Antonio Rodrigues de Freitas
- Manoel Barral-Netto
- Marco Antonio Cardoso de Almeida
- Mitermayer Galvão dos Reis
- Moysés Sadigursky
- Paulo Roberto Fontes Athanazio
- Raul Coelho Barreto Filho
- Renée Amorim dos Santos

DEPARTAMENTO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- Cesar Augusto de Araújo Neto
- Hélio Braga
- Luiz Erlon Araújo Rodrigues
- Marcelo Benício dos Santos
- Rosa Vianna Dias da Silva Brim

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

- Agnaldo da Silva Fonseca
- Alfredo Rogério Carneiro Lopes
- André Barbosa Castelo Branco
- André Ney Menezes Freire
- Antonio Argolo Sampaio Filho
- Antonio Francisco Junquilha Vinhaes
- Antonio Gilson Lapa Godinho
- Antonio Marcos Ferracini
- Antonio Natalino Manta Dantas
- Carlos Alberto Paes Alves
- Cicero Fidelis Lopes
- Clotario Neptali Carrasco Cueva
- Danilo Cruz Sento Sé

- Durval Campos Kraychete
- Edirionmar Peixoto Matos
- Edson Bastos Freitas
- Edvaldo Fabel
- Epaminondas Castelo Branco Neto
- Gervásio Batista Campos
- Gildásio de Cerqueira Daltro
- Heitor Carvalho Guimarães
- Hélio Andrade Lessa
- Jayme Victal dos Santos Souza
- Jehorvan Lisboa Carvalho
- Jorge Luiz Andrade Bastos
- José Luiz Coelho
- José Neiva Eulálio
- José Siqueira de Araújo Filho
- José Valber Lima Menezes
- Juarez Araujo Andrade
- Juvenal Mascarenhas Nassari
- Leandro Publio da Silva Leite
- Luciano Santos Garrido
- Luiz Schiper
- Maria de Lourdes Lima Falcão
- Mário Castro Carreiro
- Mário Cesar Santos de Abreu
- Milton da Silva Barros
- Modesto Antonio de Oliveira Jacobino
- Nilo Cesar Leão Barreto de Souza
- Nilson Ferreira Gomes
- Normand Araujo Moura
- Oddone Braghirolli Neto
- Osório Jose de Oliveira Filho
- Paulo Afonso Batista dos Santos
- Paulo André Jesuíno dos Santos
- Pedro Hamilton Guimarães Macedo
- René Mariano de Almeida
- Roberto Lorens Marback
- Venceslau dos Reis Souza Silva
- Vilson Ulian
- Virginia Emilia Café Cardoso Pinto
- Vitor Lucio Oliveira Alves
- Wellington Alves Cavalcante

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIAe REPRODUÇÃO HUMANA

- Antonio Carlos Vieira Lopes
- Carlos Augusto Santos de Menezes

- Conceição Maria Passos de Queiroz
- Denise dos Santos Barata
- Edson O'Dwyers Júnior
- Fortunato Trindade
- Hilton Pina
- Hugo da Silva Maia Filho
- Ione Cristina Barbosa
- Jorge Luiz Sapucaia Calabrich
- Maria da Purificação Paim Oliveira Burgos
- Maria Teresa Rebouças Gonçalves de Azevedo
- Nélia Maria Dourado Lima Barreto
- Nilma Antas Neves
- Olivia Lucia Nunes Costa
- Vera Lucia Rodrigues Lobo

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

- Albino Eduardo Machado Novaes
- Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
- Alvaro Augusto Souza da Cruz Filho
- Ana Cláudia Rebouças Ramalho
- André Castro Lyra
- André Luiz Peixinho
- André Vila Serra
- Antonio Alberto da Silva Lopes
- Antonio Carlos Moreira Lemos
- Antonio Raimundo Pinto de Almeida
- Argemiro D'Oliveira Junior
- Carlos Roberto Brites Alves
- Edgar Marcelino de Carvalho Filho
- Edilton Costa e Silva
- Edmundo José Nassari Câmara
- Eleonora Lima Peixinho
- Elvira Barbosa Quadros Cortes
- Fernando Antonio Glasner da Rocha Araújo
- Francisco Hora de Oliveira Fontes
- George Barreto de Oliveira
- Gilvandro de Almeida Rosa
- Helma Pinchemel Cotrim
- Igelmar Barreto Paes
- Iraci Lucia Costa Oliveira
- Jackson Noya Costa Lima
- Jacy Amaral Freire de Andrade
- Jorge Carvalho Guedes
- Jorge Luiz Pereira e Silva
- José Alberto Martins da Matta
- José Antonio de Almeida Souza
- José Tavares Carneiro Neto
- Leila Maria Batista Araújo
- Lísia Marcílio Rabelo
- Luis Guilherme Costa Lyra
- Luiz Carlos Santana Passos
- Margarida Célia Lima Costa Neves

- Margarida Maria Dantas Dutra
- Maria da Glória Mota Bonfim
- Maria das Dores Acioli de Lima
- Maria Ermecília Almeida Melo
- Maria Georgina Barbosa
- Maria Margarida dos Santos Britto
- Maria Zenaide Gonzaga
- Murilo Pedreira Neves Júnior
- Newton Sales Guimarães
- Octavio Henrique Messeder
- Raymundo Paraná Ferreira Filho
- Regis de Albuquerque Campos
- Reinaldo Pessoa Martinelli
- Roberto José da Silva Badaró
- Romário Teixeira Braga Filho
- Roque Aras Júnior
- Roque Pacheco de Almeida
- Tania Moraes Regis
- Tarcisio Matos de Andrade
- Thomaz Rodrigues Porto da Cruz
- Vitória Regina Pedreira de Almeida

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

- Annibal Muniz Silvany Neto
- Eduardo José Farias Borges dos Reis
- Fernando Martins Carvalho
- Lorene Louise Silva Pinto
- Marco Antônio Vasconcelos Rego
- Mônica Angelim Gomes de Lima
- Paulo Gilvane Lopes Pena
- Rita de Cássia Franco Rego
- Ronaldo Ribeiro Jacobina
- Sumaia Boaventura André
- Vera Lucia Almeida Formigli

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

- Ailton de Souza Melo
- Ângela Marisa de Aquino Miranda Scippa
- Antonio Fernando Bermudez Dreyer
- Antonio Reinaldo Rabelo
- Antonio de Souza Andrade Filho
- Arlúcia de Andrade Fauth
- Carlos Antonio Ferreira Teixeira
- Célia Nunes Silva
- Domingos Macedo Coutinho
- Irismar Reis de Oliveira
- José Cortes Rolemberg Filho
- José Marcos Pondé Fraga Lima
- Mario Ernani Ancilon Cavalcanti
- Miriam Elza Gorender Magalhães
- Rita de Cássia Saldanha de Lucena

- Roberto Miguel Correia da Silva
- Rosa Garcia Lima
- Vitoria Eugênia Ottoni de Carvalho
- Waldeck Barreto D’Almeida
- Wania Marcia Aguiar
- William Azevedo Dunningham

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

- Angela Peixoto de Mattos
- Angelina Xavier Acosta
- Crésio de Aragao Dantas Alves
- Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho
- Déa Mascarenhas Cardozo
- Dulce Emilia Moreira C. Garcia
- Edilson Bittencourt Martins
- Edna Lucia Santos de Souza
- Hagamenon Rodrigues da Silva
- Hugo da Costa Ribeiro Junior
- Isabel Carmen Fontes da Fonseca
- Lara de Araújo Torreão
- Licia Maria Oliveira Moreira
- Luciana Rodrigues Silva
- Luís Fernando Fernandes Adan
- Luiza Amélia Cabus Moreira
- Maria Betânia Pereira Toralles
- Maria do Socorro Heitz Fontoura
- Nadya Maria Bustani Carneiro
- Silvana Fahel da Fonseca
- Solange Tavares Rubim de Pinho
- Suzy Santana Cavalcante
- Vanda Maria Mota de Miranda

EDITORIAL

O falecimento, em 17 de Julho de 1906, do Prof. Raimundo Nina Rodrigues causou profundo impacto na Faculdade de Medicina da Bahia, porque a deixou sem a sua requintada oposição crítica, construtiva e contundente, aos muitos mais afeitos dos infrutíferos discursos sobre ensino médico. Não obstante, a contribuição do Prof. Nina Rodrigues, falecido aos 44 anos, perdurou por décadas e, nos dias atuais, foram consolidados seus pleitos sobre a profissionalização e a especialização da Medicina Legal, além de ainda ensinar e ser objeto de pesquisas os conhecimentos produzidos nas áreas da Antropologia e da Etnologia. Por isso, sua Memória Histórica, de 1897, é republicada neste número e também a transcrição paleográfica da mesma, como parte das lembranças pelo centenário do falecimento desse insigne docente da Escola *mater* do Brasil, a qual convive nos dias de hoje com a discussão sobre um projeto de transformação curricular, com filosofia político-pedagógica muito semelhante às proposições do visionário Nina Rodrigues.

Do ensino passado ao presente, o Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da FAMEB-UFBA neste número relata seu processo de reconstrução, e nesse novo tempo mostra a relevância da escola médica dispor de docentes mais voltados às boas práticas de ensino e extensão aplicadas à graduação. Em paralelo, houve a consolidação de linhas de pesquisa e do Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva, favorecendo a recente aprovação pela CAPES do Curso de Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. Também, esse Relatório do período de 1995 a 2004, fornece três bons exemplos, entre outros: o primeiro, é o ético exercício de prestar contas à comunidade universitária; o segundo, por servir de memória histórica[§], especialmente quando há, por alguns, a deliberada prática do esquecimento; e o terceiro, ao honrar o lema da UFBA, que este ano completa 60 anos, ao mostrar que a força das mentes e a seriedade, aliadas ao trabalho, são propulsoras do desenvolvimento. Com esses exemplos norteadores, o DMP-FAMEB-UFBA ficou imune e inatingível.

Como é inatingível e imorredoura a pesquisa científica íntegra, ética e moralmente comprometida com o bem estar da sua população, especialmente se financiada com recursos públicos. Sobre isso, o artigo “Honestidade Científica: outro desafio ao controle social da ciência” é um dos primeiros da literatura nacional a rever esse tema e que faz parte da atual agenda de discussão dos governos, universidades, entidades científicas e de fomento dos principais países produtores de ciência do mundo.

Portanto, especialmente àqueles que conhecem a passada e a recente história institucional da Faculdade de Medicina da Bahia, os três parágrafos antes descritos têm nexos perfeitos ao mostrarem os valores dos atos e das ações insofismáveis.

José Tavares-Neto

Editor da Gazeta Médica da Bahia

Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

[§] Em 2005, a Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) aprovou, como parte dos preparativos do Bicentenário da FAMEB - a ocorrer em 18 de Fevereiro de 2008 -, que o Memorialista do período de 1997 a 2007 será a Professora Emérita Dra. Eliane S. Azevêdo. Com esse propósito, carece que toda a Comunidade da FAMEB e da UFBA procure encaminhar à Sra. Memorialista (eedsea@uol.com.br) informações e relatórios para que a mesma melhor contar a história da última década do Bicentenário.

Epidemiologia do Pterígio em uma Localidade da Amazônia Ocidental do Brasil

Pterygium Epidemiology in Western Amazon of Brazil

Amsterdam Sandres¹, José Tavares-Neto²

¹*Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em convênio com o Governo do Estado do Acre;*

²*Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA; Salvador, BA, Brasil*

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do pterígio e a associação do mesmo com possíveis fatores ambientais e a agregação familiar, em uma população da Amazônia Ocidental Brasileira (da cidade de Capixaba, Estado do Acre). Este estudo transversal, baseado em exame oftalmológico ectoscópico, incluiu 379 pessoas de 10 a 92 anos ($35,5 \pm 18,6$) de idade e a prevalência de pterígio foi de 15,8% ($n=60$), predominando em homens, nos maiores de 33 anos de idade e naqueles com menos de um ano de estudo. A presença de pterígio foi também mais significativamente ($p<0,001$) associada às ocupações com exposição ao meio ambiente, especialmente entre aqueles com tempo de exposição ≥ 1 ano; atividades ocupacionais com exposição à poeira, terra e areia; contato com queimadas e fuligem. Porém, a análise de regressão logística mostrou que as variáveis que melhor explicam a presença de pterígio foram: exposição à poeira ($OR=7,12$) e aos raios solares ($OR=25,74$); história de doença ocular prévia ($OR=26,56$); membro da família nuclear igualmente portador de pterígio ($OR=12,69$) e a idade ($OR=1,052$). Apesar da frequência observada de pterígio (15,8%) ser abaixo da esperada em residentes do trópico úmido, os resultados estão concordantes aos da literatura, que descreve o aumento do número de casos proporcional ao aumento da idade e a exposição prolongada a fatores ambientais (poeira e radiação solar). Possivelmente, a história de doença ocular prévia seja outro fator predisponente ao desenvolvimento do pterígio, bem como algum fator hereditário ou o comportamento/exposição semelhante entre os membros do mesmo núcleo familiar.

Palavras-chaves: pterígio, conjuntiva, microtraumatismo, região amazônica, trópico úmido.

The objective of this study was to evaluate the prevalence of pterygium and its association with possible environmental factors and family aggregation in a population in the western Amazon region of Brazil (the city of Capixaba, state of Acre). This cross-sectional study was based on an external ocular examination and included 379 individuals of 10-92 years of age (mean $\pm$ SD: 35.5 ± 18.6 years). The prevalence of pterygium was 15.8% (60 cases), and the condition was detected predominantly in males, in individuals over 33 years of age and in those with less than one year of schooling. There was also a statistically significant association between the presence of pterygium and occupations linked to the environment, particularly in cases of individuals exposed for ≥ 1 year, in activities that included open-air exposure to dust, soil and sand, and contact with fire and soot. However, logistic regression analysis showed that the variables that best explained the presence of pterygium were: exposure to dust ($OR=7.12$) and to solar radiation ($OR=25.74$), history of prior ocular disease ($OR=26.56$), pterygium in a member of the nuclear family ($OR=12.69$) and age ($OR=1.052$). Although the frequency of pterygium found (15.8%) was below the expected rate in residents of a humid tropical region, the present results are in agreement with those found in the literature describing an increase in the number of cases that is proportional to the increase in age and prolonged exposure to environmental factors (dust and solar radiation). It is possible that a previous history of ocular disease may be another predisposing factor for the development of pterygium, as well as some hereditary factor or similar behavior/exposure patterns among members of the same family nucleus.

Key-words: pterygium, conjunctiva, microtraumatism, Amazon region, humid tropical region.

O pterígio é definido como uma afecção ocular, geralmente da pessoa adulta do sexo masculino e com alguma predisposição familiar, transmitida de modo dominante, agindo o fator hereditário associado as características extrínsecas secundárias e capazes de favorecer o seu desenvolvimento⁽¹⁰⁾. Portanto, o pterígio é uma doença da superfície ocular, a qual tem características peculiares e desenvolvimento associado à resposta às influências ambientais, incluindo poeira, vento, partículas e poluição química do ar, e, de modo mais relevante, a irradiação solar⁽⁴⁾. Por sua vez, o epitélio da conjuntiva ocular, como o da córnea e do limbo, tem grande atividade de regeneração celular e funciona como barreira cito-humoral⁽¹³⁾.

O pterígio foi incluído no grupo das pseudoneoplasias, correspondendo a 30% das alterações da conjuntiva e classificado como parte das tumorações dessa estrutura ocular⁽⁵⁾. Outros autores⁽³⁶⁾ consideram que as doenças da superfície da conjuntiva, juntamente com as da córnea, são decorrentes da quebra da unidade funcional entre a superfície ocular e o filme lacrimal.

Ao exame e pela sintomatologia, o pterígio parece ser lesão tipicamente inflamatória, mas a histopatologia revela a existência de processo degenerativo, com a produção de material elastótico formado a partir de quatro fontes: degeneração do colágeno, fibras elásticas preexistentes, atividade fibroblástica anormal e da substância fundamental também anormal⁽¹⁴⁾.

Apesar do pterígio ser de ocorrência freqüente, há controvérsia em relação a sua etiologia, patogênese e tratamento⁽³⁾. Admite-se que a ação actínica da luz solar e os microtraumatismos mecânicos são os fatores associados a etiopatogênese⁽²²⁾, além da predisposição heredo-familiar⁽³³⁾. Frequentemente, afirma-se que a prevalência do pterígio é maior nas zonas tropicais e, principalmente, naquelas mais áridas^(1 6 15). Não

obstante, apesar das prevalências descritas de 22,5% nas zonas equatoriais⁽⁶⁾, são ainda escassos os estudos epidemiológicos, especialmente na região amazônica. O estudo da prevalência do pterígio e a sua associação com fatores ambientais em uma região como o Estado do Acre é também relevante porque muitos dos fatores de risco descritos na literatura^(9 19 37) têm aspectos peculiares nessa região do trópico úmido.

Metodologia

Este estudo transversal, realizado no período de março a julho de 2002, teve como população-alvo os residentes na área urbana do município de Capixaba (Estado do Acre), maiores de 9 anos de idade e com residência no município há pelo menos um ano, selecionados por sorteio dentre os moradores de um imóvel igualmente sorteado, utilizando-se o cadastro de imóveis do Posto local da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e adstritos ao Programa de Saúde da Família (PSF)⁽³¹⁾. Para isto, foi realizado o sorteio dos domicílios dos três bairros da cidade de Capixaba, adstritos ao PSF, e em seguida listados os moradores maiores de 9 anos e excluindo aqueles que não preenchessem os outros critérios de inclusão. Depois, foi sorteada uma pessoa de cada residência. Caso não houvesse nenhum morador que preenchesse os critérios de inclusão do estudo em determinado domicílio, ficou previamente estabelecido a inclusão da primeira residência a esquerda da casa sorteada⁽³¹⁾.

Em 2001⁽¹⁶⁾, o município de Capixaba (Estado do Acre) tinha 5.206 habitantes, sendo 66% residentes na sede do município e 34% na área rural. Na população geral, há o predomínio de pessoas do sexo masculino (54,6% vs. 45,4% do feminino). O município tem área total de 1.717km² e é situado na região do Baixo Acre, distando 77km da cidade de Rio Branco (capital do Estado), e com a qual é ligada por rodovia asfaltada (BR-317). O clima do município é caracterizado por elevados índices pluviométricos e temperatura média anual em torno de 24,5°C. A economia é baseada na produção de látex (borracha natural), extração de castanha-do-Brasil, exploração de madeira, frutas tropicais e de palmito.

Recebido em 12/10/2005

Aceito em 16/03/2006

Endereço para correspondência: Dr. Amsterdam Sandres, Rua dos Engenheiros, 338, 69908-790 Rio Branco, Acre. E-mail: amsterdam.sandres@ac.gov.br. Apoio: CNPq, FAPESB, PET-Medicina (UFBA), Governo do Acre.

Todas as pessoas sorteadas foram examinadas pelo mesmo examinador (AS), e caso a pessoa selecionada tivesse idade menor de 18 anos de idade, o exame foi realizado na presença de um dos genitores ou do responsável legal; porém, em qualquer caso, a concordância em participar do estudo foi mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE). Os portadores de patologias oculares foram orientados ou, conforme o caso, referenciados para o Serviço de Oftalmologia da FUNDHACRE, em Rio Branco (Acre).

O exame ocular foi ectoscópico, para análise de lesões sugestivas de pterígio, constando da observação das conjuntivas de ambos os globos oculares e tendo como instrumento auxiliar uma fonte de luz portátil (lanterna clínica). Durante o exame, foi solicitado ao sujeito da pesquisa que abrisse normalmente os olhos, olhando na mesma altura dos olhos do examinador e que realizasse os movimentos de leve e dextroversão sob a iluminação da lanterna clínica. Caso não houvesse exposição satisfatória da área conjuntival a ser examinada, o examinador afastava as pálpebras manualmente para ampliar a rima palpebral.

No estudo, foi usada a classificação do pterígio em graus: I (presença de irritação crônica isolada na conjuntiva bulbar); II (pterígio instalado até o limite do limbo); e III (pterígio instalado sobre a córnea). No entanto, somente os graus II e III foram considerados como variáveis-respostas, sendo os portadores do grau I descritos a parte. No diagnóstico diferencial das patologias que se prestam a confusão do examinador, foram usados critérios clínicos para afastar lesões ou formas clínicas das seguintes doenças⁽²⁹⁾: (i) pingüécula (lesão da conjuntiva plana ou levemente elevada de coloração branco-amarelada, geralmente na fissura interpálpebral adjacente ao limbo, porém sem invadir a córnea)⁽³⁸⁾; (ii) neoplasia intra-epitelial da conjuntiva⁽³²⁾; (iii) dermóide do limbo ou síndrome de Goldenhar⁽³⁴⁾; (iv) papiloma; (v) melanoma amelanótico^(8,32,34); (vi) panus; (vii) tracoma; (viii) ceratite flictenular; (ix) doença atópica; (x) blefarite; (xi) rosácea ocular; (xii) ceratite herpética, entre outras⁽⁵⁾. Nesses

casos ou quando o sujeito da pesquisa referia algum atendimento médico, era perguntado o local do atendimento, se foi acompanhado por médico ou médico-oftalmologista e qual o diagnóstico nessa ocasião. O relato de história de conjuntivite de evolução prolongada (associada com a eliminação de secreção serosa ou purulenta), só foi considerado se esse problema motivou uma ou mais consultas médicas, bem como a descrição pelo sujeito da pesquisa ou responsável da presença de “olhos avermelhados” por tempo prolongado, acompanhados de excessivo lacrimejamento e sem secreção, foi caracterizada como hiperemia conjuntival crônica.

Após a seleção das pessoas a serem incluídas no estudo, as entrevistas foram realizadas por ocasião da visita domiciliar, acompanhada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do PSF ou, quando não foi possível, na escola estadual da cidade em dia previamente agendado. Na ficha clínico-epidemiológica⁽³¹⁾, foram levantadas as variáveis demográficas (local de residência na sede do município, sexo, idade, grupo racial e anos de estudo); história ocupacional (presente e passada, e a respectiva duração de cada atividade); exposição a terra, areia, poeira, fuligem, inclusive em atividades domésticas ou de lazer); levantamento da história familiar de pterígio (pai, mãe, irmandade, filhos, avós, tios e primos de 1º grau); e história clínica pregressa do sujeito da pesquisa ou responsável legal sobre: doenças oculares prévias; cirurgias oculares; hiperemia conjuntival crônica; e conjuntivite prolongada.

A classificação racial dos sujeitos da pesquisa foi baseada nos critérios fenotípicos, estabelecidos por Krieger et al.⁽²⁰⁾, em: mestiço de índio, branco, mulato ou negro. Também, foram levantadas as condições de moradia e a posse de bens duráveis ou imóveis da família nuclear (se <21 anos de idade) ou do sujeito da pesquisa, sendo a soma dos seus escores⁽³¹⁾ correspondente a variável sócio-econômica “Condições da moradia e posse de bens de consumo e ou imóveis”, para esse cálculo recebia um (1) ponto a presença das seguintes características: residência de alvenaria, luz elétrica no domicílio, TV colorida, aparelho de som, geladeira, automóvel, casa própria,

propriedade de terras, seguro-saúde e trabalho com carteira assinada; e, portanto, essa variável pode variar de 0 a 10 pontos.

Na análise estatística, pelo programa SPSS, a variável dependente (presença de pterígio) foi estudada em análises descritivas e naquelas univariadas, conforme os tipos das variáveis incluídas no estudo, foram aplicados testes não-paramétricos ou paramétricos. Nessas análises, o resultado foi considerado com significância estatística quando o valor da probabilidade do erro tipo I ou a foi $\leq$ a 5% ($p \leq 0,05$). A análise de regressão logística múltipla foi dividida em três etapas: (i) cada variável (exceto a idade) associada a variável-resposta ou dependente, com $p \leq 0,15$, foi incluída na análise; (ii) foi analisado o conjunto das variáveis associadas ($p \leq 0,05$) a variável dependente na primeira etapa; e (iii) na terceira etapa, foram incluídas a idade e as variáveis associadas ($p \leq 0,05$) ao pterígio na segunda etapa.

Resultados

Foram investigadas 379 pessoas com idades entre 10 a 92 anos, moda de 17 e mediana de 34 anos. A Tabela 1 mostra que a média das idades foi de 35,5 ($\pm 18,6$) anos e 171 (45,1%) eram do sexo masculino e 208 (54,9%) do feminino.

Em 84,2% (319/379) dos moradores avaliados não foi diagnosticado pterígio em ambos os olhos, presente em 15,8% ($n=60$) da amostra. Em nenhum dos moradores amostrados houve relato de exérese prévia de pterígio. A Tabela 1 mostra os tipos observados de pterígio (graus II e III). No total das pessoas estudadas, houve predomínio significativo ($\chi^2=9,55$; $p<0,002$) de pessoas do sexo masculino (22,2%; 38/171), ao comparar com a frequência observada no feminino (10,6%; 22/208), por conta de ser mais frequente o pterígio em ambos os olhos nos primeiros, ou mais especificamente, quando ultrapassa o limbo ($p<0,04$) ou até o limbo em um olho e no outro ultrapassa o mesmo ($p<0,005$).

Os portadores de pterígio ($n=60$) tiveram média de idade ($48,4 \pm 14,9$ anos) estatisticamente maior ($t=6,14$; $p<0,0001$) do que aqueles sem pterígio ($33,1$

$\pm 18,2$ anos). As médias das idades, também descritas na Tabela 1, foram diferentes entre si (ANOVA, $p<0,02$), mesmo quando excluídos os sem pterígio ($p<0,006$). No entanto, ao comparar as médias das idades daqueles com pterígio em um olho ($50,6 \pm 15,5$ anos) *versus* do grupo em ambos os olhos ($45,6 \pm 13,9$ anos), independente da extensão do pterígio, não houve diferença significativa ($t=0,58$; $p>0,20$).

Considerando a distribuição desigual dos sexos e das idades e o tamanho amostral, nas análises seguintes as variáveis foram estudadas somente entre os grupos com ($n=60$) ou sem ($n=319$) pterígio. Como mostra a Tabela 2, esses dois grupos foram também categorizados quanto à idade (≤ 34 e >34 anos) e descreve que no sexo feminino ($p<0,0001$) como no sexo masculino ($p<0,0001$) foi estatisticamente maior a frequência de portadores de pterígio entre as pessoas com mais de 34 anos de idade. Ao comparar as frequências de pterígio entre os dois sexos, dentro de cada faixa etária, naqueles com ≤ 34 anos de idade foram semelhantes ($\chi^2=2,83$; $p>0,09$), mas altamente significativa entre os maiores de 34 anos do sexo masculino ($\chi^2=7,04$; $p<0,008$).

As frequências de pterígio distribuídas nas classes intervalares da idade apresentaram diferenças altamente significantes ($\chi^2=39,39$; $p<0,0000003$), devido aos seguintes resultados: de 10 a 19 anos de 2,0% (2/98); 20 a 29 de 5,6% (4/71); de 30 a 39 de 23,7% (14/59); 40 a 49 de 24,2% (15/62); 50 a 59 de 20,4% (9/44) e de 35,6% (16/45) nos de 60 ou mais anos.

Na população estudada, a distribuição do pterígio (sim/total) entre as pessoas dos grupos raciais - branco (27/145), mulato (25/193), negro (3/23) e mestiço de índio (5/18) - foi, respectivamente, de 18,6%, 12,9%, 13,0% e 27,8%. Ao comparar a frequência de pterígio nos mestiços de índio (27,8%) *versus* a observada (15,2%) no conjunto dos demais grupos raciais, a diferença não alcançou significância estatística ($\chi^2=2,02$; g.l.=1; $p>0,15$). Também a frequência de pterígio nos brancos (18,6%) não diferiu ($\chi^2=1,37$; g.l.=1; $p>0,24$) da observada nos demais grupos raciais (14,1%).

A frequência de pterígio foi significativamente maior ($p<0,002$) nas pessoas analfabetas ou com menos de

Tabela 1. Distribuição dos pterígios graus II e III segundo o sexo, e a média de idade dos moradores examinados no município de Capixaba, Estado do Acre, em 2002.

Pterígio	Sexo n(%)		Idade (média ± DP ^a)
	Masculino	Feminino	
Não	133 (77,8)	186 (89,4)	33,1 ± 18,2
Em um olho			
Grau II (até o limbo)	11 (6,4)	7 (3,4)	42,7 ± 13,7
Grau III (ultrapassa o limbo)	10 (5,9)	6 (2,9)	59,4 ± 12,5
Ambos os olhos			
Grau II em AO	5 (2,9)	5 (2,4)	45,2 ± 16,7
Grau II e Grau III	5 (2,9)	0	40,0 ± 7,5
Grau III em AO	7 (4,1)	4 (1,9)	48,4 ± 13,6
Total	171 (100,0)	208 (100,0)	35,5 ± 18,6

(a) DP, desvio-padrão.

Tabela 2.. Distribuição do pterígio por faixa etária entre as pessoas do mesmo sexo.

Sexo versus Faixa Etária (anos)	N (%)	Pterígio, N (%)	
		Ausente	Presente
Feminino			
10 — 34 ^(A)	107 (51,4)	104 (97,2)	3 (2,8)
>34 ^(B)	101 (48,6)	82 (81,2)	19 (18,8)
Total	208 (100,0)	186 (89,4)	22 (10,6)
		$\chi^2=14,08$; $p<0,0001$	
Masculino			
10 — 34 ^(C)	85 (49,7)	78 (91,8)	7 (8,2)
>34 ^(D)	86 (50,3)	55 (64,0)	31 (36,0)
Total	171 (100,0)	133 (77,8)	38 (22,2)
		$\chi^2=19,13$; $p<0,0001$	

A vs. C: $\chi^2=2,83$; $p>0,09$; B vs. D: $\chi^2=7,04$; $p<0,008$.**Tabela 3.** Condições da moradia e posse de bens de consumo e ou imóveis e anos de estudo, distribuídos quanto ao diagnóstico de pterígio.

Variável	N total (%)	Pterígio, N(%)	
		Ausente	Presente
Anos de estudo			
<1	84 (22,2)	60	24 (28,6)
1 — 4	113 (29,8)	99	14 (12,3)
≥5	182 (48,0)	160	22 (12,1)
		$\chi^2=13,15$; $p<0,002$	
Condições da moradia e posse de bens de consumo e ou imóveis			
0 — 3	123 (32,5)	105	18 (14,6)
4 — 6	215 (56,7)	181	34 (15,8)
7 — 9	41 (10,8)	33	8 (19,5)
		$\chi^2=0,55$; $p>0,76$	

Tabela 4. História ocupacional dos moradores de Capixaba (Acre), segundo o diagnóstico de pterígio.

História Ocupacional	Total, N(%)	Pterígio, N(%)	
		Ausente	Presente
Ocupação atual			
Sem exposição ao meio ambiente	338 (89,2)	287 (84,9)	51 (15,1)
Lavrador, Extrativista, entre outras ^a	41 (10,8)	32 (78,0)	9 (22,0)
		$\chi^2=1,29$; $p>0,25$	
Ocupações anteriores			
Sem exposição ao meio ambiente	180 (47,5)	167 (92,8)	13 (7,2)
Lavrador, Extrativista, entre outras ^a	199 (52,5)	152 (76,4)	47 (23,6)
		$\chi^2=19,07$; $p<0,00001$	
Tempo de atividades ocupacionais anteriores ao ar livre			
<1 ano	167 (44,1)	162 (97,0)	5 (3,0)
1 — 5 anos	132 (34,8)	100 (75,8)	32 (24,2)
> 5 anos	80 (21,1)	57 (71,2)	23 (28,8)
		$\chi^2=37,07$; $p<0,00001$	
Tempo de trabalho como extrativista (anos)			
<1	257 (67,8)	232 (90,3)	25 (9,7)
1 — 5	49 (12,9)	38 (77,6)	11 (22,4)
>5	73 (19,3)	49 (67,1)	24 (32,9)
		$\chi^2=24,71$; $p<0,0001$	
Tempo de trabalho como lavrador (anos)			
<1	217	197 (90,8)	20 (9,2)
1 — 5	69	56 (81,2)	13 (18,8)
>5	93	66 (71,0)	27 (29,0)
		$\chi^2=19,76$; $p<0,0001$	

(a) entre outras ocupações próprias das áreas rurais e com marcante exposição ao meio ambiente .(e.g. tratorista, trabalhador braçal, vaqueiro, etc.).

um ano de estudo (28,6%), sendo 12,3% e de 12,1%, respectivamente, quando estudou por 1 a 4 e 5 ou mais anos (Tabela 3). O indicador da classe econômica da pessoa (ou da família, se menor de 21 anos de idade), estabelecido pelas condições da habitação ou posse de alguns bens de consumo ou imóveis, teve distribuição semelhante ($p>0,76$) de pterígio nas três classes intervalares estudadas (Tabela 3).

Na Tabela 4, foram estudadas as variáveis ocupacionais. Apesar da maior frequência de portadores de pterígio entre os trabalhadores rurais ou extrativistas (22,0%), não houve diferença ($p>0,25$) com a observada (15,1%) nas ocupações sem exposição ao meio ambiente. Entre os 41 agricultores ou extrativistas aqueles

com pterígio ($n=9$) relataram maior tempo nessa ocupação ($27,6 \pm 21,2$ anos), do que os 32 casos sem pterígio ($17,3 \pm 11,4$ anos), sendo a diferença próxima ao limite de significância estatística ($t=1,94$; $p>0,05$).

Quando analisada a história ocupacional anterior (Tabela 5), foi mais de três vezes maior ($p<0,00001$) a frequência de pterígio entre as pessoas (23,6%) com passado de exposição ocupacional em atividades associadas ao ar livre, do que naquelas sem a mesma história (7,2%). Tanto no primeiro grupo ($4,9 \pm 5,8$ anos), como no segundo ($3,0 \pm 8,3$ anos), o tempo de atividades ocupacionais anteriores ao ar livre teve ampla variação (limites de 0 a 60 anos), por isto, esse tempo foi comparado entre os dois grupos, com ou

Tabela 5. Frequência de pterígio segundo a exposição a fatores ambientais em moradores do município de Capixaba, Estado do Acre.

Fatores Ambientais (exposição em anos)	Total, N (%)	Pterígio, N(%)	
		Ausente	Presente
Poeira (exclusivamente ocupacional)			
<1174 (45,9)	157 (90,2)	17 (9,8)	
1 — 5	100 (26,4)	85 (85,0)	15 (15,0)
>5	105 (27,7)	77 (73,3)	28 (26,7)
		$\chi^2=14,10$; p<0,001	
Terra (exclusivamente ocupacional)			
<1	220 (58,1)	206 (93,6)	14 (6,4)
1 — 5	68 (17,9)	56 (82,5)	12 (17,6)
>5	91 (24,0)	57 (62,6)	34 (37,4)
		$\chi^2=46,63$; p<0,0001	
Areia (exclusivamente ocupacional)			
<1 ano	293 (77,3)	261 (89,1)	32 (10,9)
1 — 5	40 (10,6)	33 (82,5)	7 (17,5)
> 5 anos	46 (12,1)	25 (54,4)	21 (45,6)
		$\chi^2=36,08$; p<0,0001	
Fogo (inclusive de fogão) ou de queimadas			
<1	242 (63,9)	218 (90,1)	24 (9,9)
1 — 5	55 (14,5)	45 (81,8)	10 (18,2)
>5	82 (21,6)	56 (68,3)	26 (31,7)
		$\chi^2=22,09$; p<0,0001	
Fuligem (inclusive de fogão) ou de queimadas			
<1	236 (62,3)	215 (91,1)	21 (8,9)
1 — 5	54 (14,2)	47 (87,0)	7 (13,0)
>5	89 (23,5)	57 (64,0)	32 (36,0)
		$\chi^2=35,89$; p<0,0001	

sem pterígio, pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney, sendo as diferenças da média de escores (“mean rank”) altamente significativa ($Z=6,54$; $p<0,0001$), respectivamente, 270,9 e 174,8. Observada de outra forma, a frequência de pterígio aumentou de forma significativa ($p<0,00001$) proporcionalmente ao aumento do tempo de atividades ocupacionais anteriores ao ar livre, distribuído em escala intervalar (Tabela 5).

A duração das atividades ocupacionais, de exposições ou em práticas de lazer com exposição prolongada ao meio ambiente, descrita na Tabela 5, foi distribuída em escala intervalar porque os limites

foram amplos e não houve distribuição normal. A Tabela 5 mostra que a ocorrência de pterígio foi significativamente mais frequente ($p<0,001$) quanto maior o tempo de exposição ocupacional a poeira, terra, areia e/ou fuligem (doméstica, do fogão a lenha; ou de queimadas). O tempo de exposição constante a fontes hídricas naturais ou não, nas atividades ocupacionais ou domésticas, não foi associado ($p>0,38$) à frequência maior de pterígio, assim distribuída quanto ao tempo de exposição: de zero a menos de 1 ano de 14,2% (38/266), de 17,7% (11/62) entre aqueles com 1 a 5 anos de exposição e de 21,6% (11/51) se 6 ou mais anos de exposição.

Tabela 6. Distribuição do relato de doenças oculares prévias, inclusive história de conjuntivite prolongada, e de pterígio grau I, conforme a presença ou ausência de pterígio graus II/III em moradores do município de Capixaba (Estado do Acre).

Doenças Oculares	N total (%)	Pterígio II/III, N(%)	
		Ausente	Presente
Doenças oculares prévias ao estudo			
Não	240 (63,3)	224 (93,3)	16 (6,7)
Sim	139 (36,7)	95 (68,3)	44 (31,7)
		$\chi^2=41,25$; $p<0,0001$	
Pterígio Grau I*			
Não	260 (68,6)	236 (90,8)	24 (9,2)
Sim	119 (31,4)	83 (69,8)	36 (30,2)
		$\chi^2=27,07$; $p<0,001$	
História de conjuntivite prolongada			
Não	375 (98,9)	315 (84,0)	60 (16,0)
Sim	4 (1,1)	4 (100,0)	0
		$p>0,50^{(a)}$	

(*) presença de irritação crônica isolada na conjuntiva bulbar; (a) teste exato de Fisher.

Tabela 7. Análise das variáveis independentes associadas a presença de pterígio, mais a idade dos sujeitos da pesquisa, pela análise de regressão logística.

Variável Independente	OR (β)	Limites (95% CI)	P
Exposição à poeira	7,12	1,73 — 29,29	<0,008
Exposição aos raios solares	25,74	5,72 — 115,72	<0,0001
Doença ocular prévia	26,56	7,44 — 94,84	<0,0001
Outro membro da família nuclear afetado	12,69	4,02 — 40,05	<0,0001
Idade (distribuição contínua)	1,052	1,03 — 1,08	<0,0001

O tempo de exposição prolongada aos raios solares (por 4 ou mais horas por dia), em atividades ocupacionais ou domésticas, foi marcadamente associado ($\chi^2=46,77$; g.l.=2; $p<0,000000001$) a maior frequência de pterígio, assim distribuída: de 1,4% (2/140) se de zero a menos de 1 ano; 14,7% (15/102) no grupo que a atividade durou de 1 a 5 anos; e de 31,1% (43/137) se de 6 ou mais anos. Respectivamente, nos mesmos intervalos de tempo, as frequências de portadores de pterígio com hábito regular de caçar ($\chi^2=25,15$; g.l.=2; $p<0,001$) e de pescar ($\chi^2=38,08$; g.l.=2; $p<0,0001$) tiveram as seguintes distribuições: (i) caça, 11,6% (35/303); 27,3% (6/28) e 39,6% (19/48); (ii) pesca, 7,8% (19/245); 22,6% (12/53); e 35,8% (29/81).

A história de pterígio em membros da família foi lembrada por 330 (87,1%) pessoas. Entre essas pessoas, aquelas sem nenhum parente consanguíneo com pterígio a frequência do mesmo foi de 6,6% (14/211); naquelas pessoas com familiares portadores de pterígio e não-membros da família nuclear (avós, primos ou tios) a mesma frequência foi de 0% (0/20), mas foi de 31,3% (31/99) quando havia outro membro da família nuclear portador de pterígio (mãe, pai, irmandade ou filho). Essas diferenças foram altamente significantes ($\chi^2=38,21$; g.l.=2; $p<0,000000001$).

Somente duas (0,5%) pessoas relataram história de cirurgia ocular prévia, ambas devido a trauma e uma delas tinha pterígio no momento do exame deste

estudo. A história de trauma do globo ocular (com lesão perceptível de alguma estrutura) foi descrita por 16 (4,2%) pessoas, entre essas a frequência de pterígio foi 43,8% (7/16), enquanto no grupo ($n=363$) sem a mesma história foi 14,6% (53/363), sendo essa diferença com significado estatístico (teste exato de Fisher, $p<0,007$).

Os portadores de pterígio tinham mais freqüentemente ($p<0,001$) história de doenças oculares prévias, que requereram tratamento médico ou especializado, e também história de hiperemia conjuntival prolongada ou grau I do pterígio (Tabela 6). Não houve associação ($p>0,50$) de pterígio com conjuntivite por tempo prolongado (considerando somente aqueles casos acompanhados por médico ou médico-oftalmologista). Na população estudada, vinte e sete (7,1%) pessoas tinham outras patologias oculares (pelo método diagnóstico descrito), assim distribuídas: estrabismo ($n=1$); calázio ($n=3$); catarata senil ($n=3$); blefarite ($n=4$); hordéolos de repetição ($n=4$); ametropias, exceto-hipermetropia ($n=12$, todos usando óculos).

Antes de inserir as variáveis nos procedimentos da análise de regressão logística, as variáveis independentes, não-dicotômicas ou quantitativas, foram transformadas em duas classes e respectivos escores: anos de estudo (<1 ano=0; ≥ 1 ano=1); ocupação anterior (0-sem exposição ao meio ambiente; 1-lavrador, extrativista, entre outras associadas ao meio rural); tempo de atividades anteriores ao ar livre, tempo de trabalho como extrativista ou como lavrador (<1 ano=0; ≥ 1 ano=1); tempo de exposição a poeira, terra, areia, fogo ou fuligem (<1 ano=0; ≥ 1 ano=1); atividade de pesca ou caça (0-não; 1-sim); doenças oculares prévias ou hiperemia conjuntival prolongada (0-não; 1-sim); e membro da família nuclear portador de pterígio (0-não; 1-sim). Exceto anos de estudo ($p>0,05$) e ocupação anterior ($p>0,13$), as outras variáveis foram, significativamente, associadas ($p<0,003$) a variável-dependente (pterígio) na primeira etapa da análise de regressão logística. Na segunda etapa, exceto as duas variáveis citadas, as demais entraram no modelo, mas os resultados não foram significantes com as seguintes variáveis: sexo ($p>0,07$); exposição a areia ($p>0,19$), terra ($p>0,74$), fogo

($p>0,18$) e fuligem ($p>0,13$); tempo de trabalho extrativista ($p>0,67$) ou como lavrador ($p>0,85$); atividade de ocupação anterior em trabalho no meio ambiente ($p>0,23$); pesca ($p>0,09$); caça ($p>0,30$); e hiperemia conjuntival prolongada ($p>0,86$). Desse modo, na Tabela 7 foram listadas as variáveis que entraram no modelo da terceira etapa, inclusive a idade com distribuição contínua (em anos), e aquelas variáveis associadas à presença do pterígio na segunda etapa (exposição a poeira, $p<0,005$; exposição aos raios solares, $p<0,003$; doença ocular prévia, $p<0,002$ e membro da família nuclear afetada, $p<0,001$). Conforme mostra a Tabela 7, o risco do pterígio aumenta 5,2% para cada ano de vida, sendo o mesmo risco 7 vezes maior entre aqueles com exposição prolongada a poeira e de quase 26 vezes maior se houver história prolongada aos raios solares. Em caso de história de doença ocular prévia, o risco de pterígio é de quase 27 vezes maior e tendo um ou mais membros da família nuclear o risco é próximo a 13 vezes.

Discussão

Apesar do diagnóstico diferencial da variável-resposta (pterígio) poder se prestar a alguma confusão do examinador, na prática oftalmológica o diagnóstico de pterígio, também auxiliado pela história de evolução da doença, tem indicadores bem estabelecidos^(8 14 32 34 38). A pinguécula, por exemplo, tem lesão concentrada no limbo, sob a forma de montículo branco-amarelado sendo mais freqüente no lado nasal e não invade a córnea^(29 38).

Mesmo assim, considerando as possíveis limitações metodológicas no diagnóstico diferencial e as características ambientais do trópico úmido, a prevalência observada de pterígio de 15,8% pode ser considerada baixa, especialmente quando se compara com as prevalências observadas em outros estudos⁽¹¹⁾. Em pacientes portadores de hanseníase no Estado do Acre, atendidos em unidade ambulatorial na cidade de Rio Branco, encontrou-se prevalência de pterígio de 11,8%⁽²⁴⁾.

Em população indígena da Amazônia brasileira foi observado que o pterígio estava presente em 35,7%

da população adulta, sendo que 30% apresentava lesão com 1mm sobre a córnea e 5,7% com mais de 3mm⁽¹²⁾. Também, outros pesquisadores^(11 27) encontraram elevadas prevalências de pterígio em populações indígenas da região norte do Brasil⁽²⁷⁾, mas a taxa observada no presente trabalho é discordante dos resultados observados em outros estudos^(12 27). Apesar da marcante constituição racial tri-híbrida da população brasileira^(20 30) e da maior predisposição à formação de quelóides das pessoas com maior ancestralidade negra^(7 27), devido sua exacerbada collagenogênese, na amostra estudada em Capixaba (Acre), as freqüências de pterígio foram semelhantes entre os mestiços de índio, brancos, mulatos e negros. No Brasil, a associação de agravo à saúde com algum grupo racial pode evidenciar a participação do componente genético ou o efeito de variáveis sócio-econômicas, as quais se vinculadas aos piores indicadores de desenvolvimento humano estão marcadamente concentradas entre as pessoas não-brancas⁽²⁸⁾.

Mesmo considerando o efeito aparentemente nulo do grupo racial na gênese do pterígio, outra evidência da participação do componente genético foi o risco maior (de 13 vezes) de pterígio quando um ou mais membros da família nuclear tinha também pterígio. Já foi descrita na literatura⁽³³⁾, a concentração de casos de pterígio em algumas famílias nucleares, não obstante, esse aspecto ainda carece de investigação mais adequada, inclusive para afastar a influência de características ambientais ou de exposição comuns aos membros da família portadores de pterígio.

Portanto, é mais plausível a hipótese que o pterígio tenha uma gênese multifatorial, mas com forte participação de fatores ambientais. Outra evidência disso, apesar das acentuadas diferenças entre as populações da Austrália e do Estado do Acre - aliás ambos situados entre os paralelos geográficos 10° e 40° - são as prevalências semelhantes as descritas em Capixaba e na cidade de Rio Branco⁽²⁴⁾.

Na Austrália, foi observada forte associação entre a dose de radiação solar diária e o aparecimento do pterígio⁽³⁷⁾. Por sua vez, na China, encontraram significativa associação entre as atividades ocupacionais

realizadas ao ar livre e o aparecimento de pterígio⁽³⁵⁾. Resultados semelhantes foram também obtidos em estudo realizado na Ilha de Fernando de Noronha (Pernambuco), no nordeste brasileiro⁽¹⁵⁾.

Mesmo considerando as limitações dos estudos transversais em avaliar causa e efeito, as pessoas estudadas de Capixaba (Acre) portadoras de pterígio tiveram 26 mais vezes história de exposição prolongada aos raios solares. Coincidentemente, verificou-se valores decrescentes da prevalência de pterígio ao comparar populações de locais com diferentes intensidades de radiação ultravioleta, como as regiões do Mar Vermelho, Groelândia e norte da Europa, (Copenhague)^(15 35).

Em diferentes regiões do mundo, as pessoas com pior nível de educação formal estão mais sujeitas aos trabalhos braçais, tanto nas áreas urbanas como nas rurais. No Estado do Acre, como descrito na análise univariada, o diagnóstico de pterígio foi mais freqüente entre as pessoas menos alfabetizadas e, conseqüentemente, também são aquelas empregadas nas atividades primárias, especialmente as do setor agrícola e extrativista. Também, é mais difícil o acesso da população mais carente aos serviços de saúde, quando há, o que favorece a evolução sem intervenção da história natural de vários processos mórbidos, principalmente quando associados aos agentes infecto-parasitários e/ou fatores nutricionais.

Desse modo, é coerente a observação de maior risco (27 vezes) de pterígio entre aqueles com história de doença ocular prévia, bem como trauma, antecedentes de doenças oculares e hiperemia conjuntival prolongada. Agravos tratados nas áreas rurais com medidas caseiras, especialmente onde, como em Capixaba, há carência de serviços e profissionais de saúde, de programas de promoção à saúde e de prevenção de doenças.

Também, o efeito ambiental talvez melhor explique porque as pessoas do sexo masculino sejam mais freqüentemente acometidas pelo pterígio, como também assinalaram outros autores⁽²⁵⁾, porque estão mais expostas as atividades ambientais, manejo de materiais ou ambientes ricos de poeira e/ou as práticas de lazer ao ar livre. Porém, no modelo construído o

sexo não manteve a associação com pterígio observada na análise univariada. Contudo, na literatura não foi encontrado estudo utilizando análise multivariada semelhante e, por isto, são recomendáveis outras investigações com populações procedentes de diferentes latitudes.

Até porque, entre as variáveis demográficas, a idade é uma variável muito complexa, por ser biológica, mas também econômica e sócio-cultural. Em Capixaba (Acre), na faixa etária estudada, a prevalência observada de pterígio aumentou proporcionalmente com o aumento da idade, sendo o risco de 5,2% para cada ano de vida. Outros autores também descreveram o aumento da prevalência do pterígio entre as pessoas de maior idade⁽²⁵⁾.

Em conclusão, provavelmente são os raios ultravioletas (RUV) da radiação solar, agindo cronicamente sobre as células do tecido conjuntival, os responsáveis pela formação do pterígio, apesar de algumas controvérsias também descritas pela OMS^(23 35 37). A resposta conjuntival aos microtraumas causando pterígio, foi outra hipótese levantada no século passado⁽²³⁾, seguida por estudos imputando a ação actínica da luz solar ao desencadeamento do processo da pterigiogênese^(6 17). Mas atualmente ainda não há certeza de qual célula reage à radiação ultravioleta, nem quais são as causas da produção exacerbada do tecido fibrovascular⁽¹⁸⁾. Ao que parece, são as células germinativas do limbo as que sofrem mais o efeito da ação dos RUV, com alterações da suas funções (deficiência límbica), que ocasionam a ruptura da barreira límbica, destruição da membrana de Bowman, destruição das fibras do colágeno e conseqüente degeneração elastótica^(2 26). Portanto, fatores ambientais associados a maior exposição aos raios solares e a herança genética participam da formação do pterígio.

Referências Bibliográficas

1. Almeida Jr GC, Ribeiro CS, Xavier JSV, Paiva GP, Kashiwabuchi LK. Videoceratografia antes e após a cirurgia de pterígio. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 62: 32-37, 1999.
2. Alves JS, Sato S, Azevedo ML. Pterígio: histopatologia e recidivas. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 43: 242-249, 1980.
3. Alves MR. Tratamento cirúrgico do pterígio. In: Alves MR, Kara-José N (ed.), *Conjuntiva cirúrgica*. São Paulo: Rocca, 1999.
4. Apple DJ, Rabb MF. *Ocular pathology, clinical applications and self assessment*. Fifth ed., St. Louis: Mosby-Year Book, 1998.
5. Burnier Jr M. Contribuição para o estudo das lesões da pálpebra e da conjuntiva. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1984.
6. Cameron MC. *Pterygium throughout the world*. Springfield: Charles C. Thomas, 1965.
7. Canary PCV, Fillippo R, Pinto LHJ, Aidar S. Papel da radioterapia no tratamento de quelóides: análise retrospectiva de 267 casos. *Revista Brasileira de Cirurgia* 80: 291-295, 1990.
8. De Potter P, Shields CL, Shields JA. Malignant melanoma of the conjunctiva. In: Shields JA (ed), *Update on Malignant Ocular Tumors*. International Ophthalmology Clinics. Boston: Little, Brown; 1993.
9. Elliott RH. The aetiology and pathology of pterygium. *Transactions of the Ophthalmological Society of Australia* 25: 71-74, 1966.
10. Fialho TA. Pterígio: considerações atualizadas; estudo sucinto. *Revista Brasileira de Oftalmologia* 47: 171-173, 1988.
11. Garrido CMB. Saúde ocular em comunidades de índios e não índios da região do alto Rio negro, Estado do Amazonas, Brasil. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo; 1999.
12. Garrido Neto T, Garrido C, Carvalho RC, Lima HC. Estudo da frequência de pterígio em Hospitais de Salvador e Manaus. *Revista Brasileira de Oftalmologia* 55: 683-686, 1996.
13. Gomes JAP, Pires RTF. Aspectos Anatômicos e Fisiológicos da Superfície Ocular e Filme Lacrimal In: Gomes JAP, Pires RTF, Alves MR, Lui Netto A (ed.), *Doenças da Superfície Ocular - Diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002.
14. Hogan MJ, Alvarado J. Pterygium and Pinguecula: electron microscopic study. *Archives of Ophthalmology* 78: 174-86, 1967.
15. Holanda AGS, Ventura AG, Mattos MAG, Scrideli ST, Travassos S. Alterações oculares relacionadas à exposição solar em adultos moradores do Arquipélago de Fernando de Noronha. *Revista Brasileira de Oftalmologia* 60: 651-656, 2001.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>, extraído em 20 de novembro de 2002.

17. Kamel S. The pterygium: its etiology and treatment. *American Journal of Ophthalmology* 38: 682, 1954.
18. Kerkenezov N. A pterygium survey of the far north coast of New South Wales. *Transactions of the Ophthalmological Society of Australia* 16: 110-119, 1956.
19. Khoo J, Saw SM, Banerjee K, Chia SE, Tan D. Outdoor work and the risk of pterygia: a case-control study. *International Ophthalmology Clinics* 22: 193-198, 1998.
20. Krieger H, Morton NE, Mi MP, Azevêdo E, Freire-Maia A, Yasuda N. Racial admixture in north-eastern Brazil. *Annals Human Genetics* 29: 113-125, 1965.
21. Kwok LS, Coroneo MT. A model for pterygium formation. *Cornea* 13: 219-224, 1994.
22. Macias GRC, Legorreta SJ, Morales PA. Radiaciones actínicas y microtraumas corneconjuntivas como factores de riesgo asociados a pterigión. *Revista Mexicana de Oftalmología* 74: 162-164, 2000.
23. McMichael AJ, Campbell-Lendrum DH, Corvalán CF, Ebi KL, Githeko A, Scheraga JD, Woodward A. Climate change and human health – risks and responses. Geneva: World Health Organization, 2003.
24. Moreno R. Alterações Oculares na Hanseníase, observados em pacientes ambulatoriais da cidade de Rio Branco. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2002.
25. Norn MS. Spheroid degeneration, pinguecula, and pterygium among Arabs in the Red Sea territory, Jordan. *Acta Ophthalmologica Scandinavica* 60: 949-954, 1982.
26. Rama P, Carito G. Il trattamento dello pterígio. *L'Oculista (Itália)* 118: 57-59, 1997.
27. Reis ACP, Chaves C, Cohen JM, Belfort F, Oliveira NP, Belfort R. Detecção de tracoma e doenças corneanas em índios da região do Alto Rio Negro. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 65: 79-81, 2002.
28. Ribeiro D. O povo brasileiro A formação é o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
29. Rhee DJ, Pyges MF. Manual de doenças oculares “Willis Eye Hospital”: diagnóstico e tratamento das doenças oculares. 3ª ed., Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002.
30. Salzano FM, Freire-Maia N. Populações Brasileiras: Aspectos demográficos, genéticos e antropológicos. São Paulo: Nacional, 1967.
31. Sandres JAMS. Epidemiologia do pterígio em uma localidade da Amazônia Ocidental do Brasil. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2003.
32. Santo RM. Tumores Conjuntivais. In: Alves MR, Karajósé N (ed.), Conjuntiva cirúrgica. São Paulo: Rocca, 1999.
33. Saw SM, Tan D. Pterygium: prevalence, demography and risk factors. *Ophthalmic Epidemiology* 6: 219-228, 1999.
34. Spalton DJ, Hitching RA, Hunter PA. Doenças Conjuntivais e Tumores. In: Atlas colorido de Clínica Oftalmológica. 2ª ed., São Paulo: Manole, 1998.
35. Threfall TJ, English DR. Sun exposure and pterygium of the eye: a dose-response curve. *American Journal of Ophthalmology* 128: 280-285, 1999.
36. Tseng SC, Tsubota K. Important concepts for treating ocular surface and tear disorders. *American Journal of Ophthalmology* 124: 825-835, 1997.
37. Wong TY, Foster PJ, Johnson GJ, Seah SK, Tan DT. The prevalence and risk factors for pterygium in an adult Chinese population in Singapore: the Tanjong Pagar survey. *American Journal of Ophthalmology* 131: 176-183, 2001.
38. Yanoff M, Fine BS. Ocular pathology. 5th, Singapore: Elsevier, 2002.

Estudo Epidemiológico de um Surto de Leishmaniose Visceral numa Área de Manguezal

An Epidemiologic Study of for a Visceral Leishmaniasis Outbreak in Saltwater Marsh Area

Verena M. M. de Souza^{1,3}, Fred da S. Julião¹, Raimundo C. S. Neves¹, Luciene da C. Oliveira¹, Priscila B. Magalhães¹, Danielle C. Leal³, Tiago V. Bisinotto¹, Carolina G. Rosa¹, André de S. Lima¹, Edson D. Moreira Jr.^{1,2}

¹*Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz da Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia;* ²*Núcleo de Apoio à Pesquisa da Associação Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia;* ³*Escola de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil*

O objetivo deste estudo foi avaliar um surto epidêmico de leishmaniose visceral em área de manguezal previamente indene e determinar a prevalência da infecção canina sugerindo alguns fatores de risco associados a esta infecção. O estudo foi realizado no município de Salinas da Margarida, Bahia. Ao todo foram avaliados 558 cães, revelando uma prevalência de infecção em cães de 10%. Os dados foram colhidos através de questionários padronizados e previamente testados. A sorologia foi feita utilizando-se teste imunoenzimático (ELISA), e os cães soropositivos foram eliminados. As variáveis que apresentaram correlação com a infecção canina nas análises ajustadas para idade e multivariada foram: presença de raposas no peridomicílio, idade do cão, local onde o cão dormia e hábito de banhar o cão freqüentemente.

Palavras-chaves: Epidemiologia, cão, leishmaniose visceral canina, fatores de risco, prevenção, controle, Bahia.

The objective of this study was to evaluate an outbreak of visceral leishmaniasis in a saltwater marsh area without previous cases and to determine the prevalence of canine infection, suggesting potential risk factors associated with this infection. The study was carried out at the city of Salinas da Margarida, Bahia. We examined 558 dogs, yielding a prevalence of infection of 10%. The data were gathered using a standardized questionnaire, previously tested. The sorology was done using an enzyme immunoassay (ELISA), and all seropositive dogs for anti-Leishmania antibodies were promptly eliminated. The variables associated with6 canine infection in the age-adjusted or multivariate analyses were: presence of foxes in the neighborhood, dog's age, place where the dog sleeps and habit of bathing the dog frequently.

Key-words: Epidemiology, dogs, canine visceral leishmaniasis, risk factors, prevention, control, Bahia.

Na América Latina, a leishmaniose visceral canina (LVC) é causada principalmente pela *Leishmania chagasi* e transmitida através da picada da fêmea do flebótomo *Lutzomyia longipalpis*⁽¹⁹⁾. Em muitas cidades brasileiras, a leishmaniose visceral (LV) tem sido um grave problema de saúde pública; e em locais onde a

doença é endêmica, o cão é considerado o principal reservatório no ambiente domiciliar e peridomiciliar, sendo o responsável pela manutenção da infecção para homens e outros cães^(19, 21). No Brasil, mais de dois mil casos são registrados anualmente, sendo a maior parte da região Nordeste do país^(13,14). Fatores como o desmatamento florestal, migração, e o cão doméstico como principal reservatório, levaram a leishmaniose visceral (LV) a apresentar um caráter urbano^(13,14,18).

Apesar dos cães apresentarem características de um bom reservatório, fatores biológicos e ecológicos da LV não têm sido necessariamente detalhados.

Recebido em 09/02/2006 Aceito em 26/05/2006

Endereço para correspondência: Dra. Verena M. M. de Souza.
Rua Waldemar Falcão 121, 40295-001 Salvador, Bahia, Brasil.
Telfax: 55 71 3176-2343. E-mail: verena.vet@ig.com.br

Diversos fatores de risco para a ocorrência da infecção em cães têm sido relatados, incluindo idade, sexo, raça, tamanho do pêlo, convivência com outros animais de criação, porém não há um consenso entre os autores^(10,12). Fatores ambientais como proximidade com galinheiros, por exemplo, têm sido apresentados como possíveis fatores de risco para a leishmaniose visceral humana (LVH) e canina (LVC). A identificação dos verdadeiros determinantes da infecção por *Leishmania* em cães é crucial para o planejamento de medidas adequadas de combate à doença na população canina, o que conduzirá, possivelmente, ao melhor programa de prevenção e controle tanto em cães quanto em humanos.

Neste estudo, descreveu-se um surto da doença em cães no município de Salinas da Margarida, uma área até então considerada pouco provável para este tipo de ocorrência por possuir uma vegetação de restinga na qual o mangue é o ecossistema dominante. O presente trabalho tem como objetivo descrever o surto epidêmico de LVC numa área indene do Recôncavo Baiano e identificar possíveis fatores de risco associados com a infecção e o desenvolvimento da doença.

Material e Métodos

Área de Estudo

O município de Salinas da Margarida, situado na região do Recôncavo sul do Estado da Bahia, da microrregião de Santo Antônio de Jesus, e tem as coordenadas geográficas de 12° 52' 16" de latitude Sul e 38° 45' 52" de longitude Oeste. Esse município tinha população de 13.580 habitantes no censo de 2001, e dista 229km de Salvador, capital do Estado, por percurso rodoviário ou 56km pela via marítima. A vegetação predominante é a restinga, na qual o mangue é o ecossistema dominante e o clima é úmido e salubre, com temperatura média anual de 25,4°C.

Desenho de Estudo

Realizou-se um estudo de corte transversal, nos bairros de Encarnação, Mutá, Conceição, Cairú e

Cações, para avaliar a prevalência da infecção canina. Os cães foram triados por meio do teste imunoenzimático (ELISA). A imunohistoquímica (IHQ) e a cultura foram utilizadas para a confirmação da positividade. Todo animal soropositivo foi eliminado, segundo diretrizes da Fundação Nacional de Saúde. Os dados foram colhidos dos proprietários dos animais, usando questionários padronizados por entrevistadores previamente treinados. Informações sobre idade, condição sócio-econômica, sexo, e outras características tanto dos animais quanto do meio ambiente foram obtidas em todas as residências dos referidos bairros. As raças dos cães foram identificadas de acordo com o American Kennel Club (AKC)⁽³⁰⁾ que reconhece 150 raças de cães. Também foi avaliada a presença de criadouros de galinhas, porcos e/ou outros animais (bovinos, suínos, caprinos, eqüinos, ou asininos) na área de habitação (ou peridomicílio). Todo cão que participou do estudo foi tratado seguindo-se os princípios éticos internacionais, por técnicos e pessoal qualificado, com treinamento adequado, sob supervisão de médico-veterinário.

Sorologia

Para determinar a presença de anticorpos anti-*Leishmania* foi usado o ensaio imunoenzimático (ELISA), conforme padronização do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz da FIOCRUZ (Salvador, Bahia) e adaptado por Paranhos-Silva *et al.*⁽²⁶⁾. Resumidamente, as placas foram sensibilizadas com extrato solúvel de promastigotas de *Leishmania* sp. obtidas de um paciente humano e os soros dos cães diluídos 1:400. Foi utilizado imunoglobulina anti-IgG de cão conjugada a peroxidase a uma diluição de 1:5000 (Sigma Cia. Chemical, St., Louis Mo.). Foram incluídos soros de controles positivos (confirmados através de cultura) e negativos em todos os ensaios. Foram considerados positivos os cães com valores maiores que a média mais três desvios padrões. Todos os soros foram testados em duplicata e os resultados positivos re-testados pelo menos uma vez.

Análise Imuno-histoquímica

A presença de parasita nos fragmentos de orelha dos cães foi avaliada por imuno-histoquímica pelo método da streptoavidina-biotina-peroxidase. Secções de 3mm foram estendidas em lâminas silanizadas (3-aminopropil-silano, Sigma-Aldrich) para evitar descolamentos durante o procedimento. Após desparafinização, em banhos sucessivos de xilol e acetona, foram hidratados em soluções alcoólicas e água. O tampão empregado para as lavagens entre as incubações foi o PBS (fosfato-salina) acrescido de Tween 20 a 0,1%. Todas as incubações foram realizadas em câmara úmida. O bloqueio da peroxidase endógena foi feito com 3% de peróxido de hidrogênio em metanol. As ligações hidrofóbicas inespecíficas foram bloqueadas com leite desnatado a 5% em água destilada. O anticorpo anti-leishmania policlonal de coelho, LPBI-CPqGM/FIOCRUZ, a 1:1000 foi diluído em solução constituída por 1% de soro albumina bovina (BSA-Sigma), 0,1% de gelatina de peixe de água fria (Sigma), e 0,1% de azida sódica. Foi incubado a 4°C por 16 h. O segundo anticorpo foi anti-IgG de coelho obtido em cabra (DAKO), diluído a 1:800, por 1h à temperatura ambiente. Os cortes em seguida, foram expostos por 1h a estrptoavidina-peroxidase (Pierce) a 1:1000 em tampão fosfato. Como cromógeno foi utilizado uma solução contendo diaminobenzidina 0,009%, DMSO (dimetil sulfóxido) 1% e 0,1% de peróxido de hidrogênio em PBS. Contracorados com hematoxilina de Harris, foram montados com Bálsamo do Canadá (Biotec).

Cultura

Foram retirados ou puncionados fragmentos de baço dos animais, para cultura. Estes fragmentos foram colocados em frascos estéreis contendo meio de cultura NNN/Schneider. Estes meios são compostos de nutrientes e antibióticos a fim de nutrir as *Leishmanias* e evitar a contaminação por bactérias competidoras, que poderiam esgotar o meio evitando o crescimento do parasito. A primeira leitura da cultura, foi feita 5 a 7 dias após a colheita e as demais com intervalos de 3 a 4 dias, durante 2 meses consecutivos.

Análise Estatística

No estudo foi calculada a prevalência da infecção, definida como animais soropositivos divididos pelo número total de animais avaliados, bem como medidas de associação relativa através da razão de "Odds ratio" (OR). Para tanto foram utilizados modelos de regressão logística e análises multivariada e ajustada para idade. Foram calculados intervalos de confiança (IC) 95% e o valor de P foi estipulado em menor ou igual a 0,05 para o resultado ser estatisticamente significativo.

Resultados

Foram estudados 558 cães, 62% (343) machos e 38% (210) fêmeas. A média de idade da população foi de 2 anos, variando de 6 meses a 20 anos. A maioria dos animais era sem raça definida (83,2%), de pêlo curto (60,1%), de porte médio ou pequeno (82,4%), com estado corporal bom (83,2%). A maior parte dos animais tinha acesso controlado à rua (72,9%) e tomava banho freqüentemente (pelo menos uma vez por semana) (86,5%). Além dos cães, outros animais eram criados nos domicílios e peridomicílio, como descrito na Tabela 1.

Durante o período do estudo, todos os 558 cães foram triados pelo ELISA. Cinquenta e seis (10%) tiveram sorologia positiva, destes 21 (37,5%) tiveram cultura ou imunohistoquímica positiva e 34 (60,7%) estavam assintomáticos.

Foram realizadas três análises com os dados. Na análise bruta, usando como referência os cães com menos de um ano de idade, o OR de infecção para *Leishmania* aumentou de 2,05 para animais entre um e quatro anos para 3,64 para animais com mais de 5 anos, sendo este dado estatisticamente significativo (Tabela 2). Em relação aos locais dos estudos, o bairro de Encarnação foi o que apresentou a maior associação para infecção (OR= 8,01; IC 95% 3,71-17,28; p= 0,00). Ainda nesta análise, não houve diferença significativa na associação entre a soropositividade e sexo, raça, comprimento de pêlo, presença de criadouros de galinhas e porcos (Tabela 2). Em relação ao quintal da casa ser cimentado ou não, a chance de

Tabela 1. Características selecionadas de 558 cães e do seu habitat no estudo de corte transversal, em Salinas da Margarida, Bahia, Brasil, 2004.

Características	N	%
Bairro	558	
Encarnação		47,1
Conceição		21,5
Cações		16,3
Mutá		8,2
Cairú		6,8
Idade (em anos)	520	
0		11,6
1		22,6
2		20,1
3		14,0
4		7,0
5		6,5
≥6		11,5
Sexo	553	
Macho		62,0
Fêmea		38,0
Raça	531	
Mestiços		83,2
Pura		16,8
Comprimento do Pêlo	541	
Curto		60,1
Longo		39,9
Peso	555	
Magro / Caquético		16,8
Normal		83,2
Porte	547	
Grande		17,6
Médio		57,2
Pequeno		25,2
Áreas de alopecia	543	
Sim		19,9
Não		80,1
Presença de úlcera na pele	543	
Sim		12,7
Não		87,3
Unhas	541	
Alteradas		30,1
Normais		69,9

Características	N	%
Banho	532	
Nunca / quase nunca		13,5
Às vezes / muitas vezes		86,5
Criação do cão	547	
Semi-domiciliado		27,1
Domiciliado		72,9
Quintal Cimentado	533	
Não		89,5
Sim		10,5
Sariguê no domicílio/peridomicílio	558	
Muitas vezes / às vezes		53,6
Nunca / quase nunca		46,4
Rato no domicílio/peridomicílio	555	
Muitas vezes / às vezes		62,3
Nunca / quase nunca		37,7
Raposa no peridomicílio	554	
Muitas vezes / às vezes		12,5
Nunca / quase nunca		87,5
Criação de Galinhas	558	
Sim		57,7
Não		42,3
Criação de Suínos	558	
Sim		5,2
Não		94,8
Cria bovinos, eqüinos e pequenos ruminantes	557	
Sim		9,5
Não		90,5

infecção aumentou de 6 vezes (OR= 6.00; IC 95% 0,81-44,25; $p= 0,08$) para os cães que moravam em quintais não cimentado, entretanto este resultado não foi estatisticamente significativo.

Além da análise bruta, examinaram-se as variáveis ajustadas por idade dos cães e para outras variáveis, na análise multivariada. Tanto na análise ajustada para idade quanto na multivariada, os cães que moravam em casas onde a presença de raposas no peridomicílio era regular, tiveram uma associação com maior chance de infecção (OR=2,31; IC 95% 1,21-4,71; $p= 0,01$) (Tabela 3 e 4). Foi constatado também que animais com idade maior que 3 anos (OR=2,36; IC 95% 1,27-4,38), que dormiam fora do domicílio (OR=8,55; IC

95% 2,05-35,69) e que não tomavam banho periodicamente (OR=2,01; IC 95% 1,04-3,89) apresentavam probabilidade maior de adquirir a infecção que os demais cães (Tabela 3). Além das variáveis citadas, permaneceram na análise final as variáveis referentes ao bairro (OR=7,67; IC 95% 3,20-18,37), estado nutricional do animal (OR=2,46; IC 95% 1,26-4,82) e presença de alterações cutâneas (OR=2,17; IC 95% 1,00-4,78) (Tabela 4).

Discussão

A leishmaniose visceral no Brasil constitui um grave problema de saúde pública, principalmente do

Tabela. 2. Análise não ajustada de algumas características selecionadas para infecção por *Leishmania* em 558 cães, Salinas da Margarida, Bahia, Brasil, 2004.

Características	OR (IC 95%)*	Valor de P
Idade (anos)		
≤ 1	1 (Ref.)	
1 a 4	2,05 (0,94-4,50)	0,07
≥ 5	3,64 (1,55-8,51)	0,00
Pelo		
Longo	1 (Ref.)	
Curto	1,12 (0,63-1,98)	0,70
Peso		
Normal	1 (Ref.)	
Magro ou caquético	2,48 (1,42-4,33)	0,01
Unhas		
Normal	1 (Ref.)	
Alteradas	1,77 (1,01-3,14)	0,05
Pele		
Normal	1 (Ref.)	
Ulcerada	3,60 (1,90-6,80)	0,00
Bairro		
Outros	1 (Ref.)	
Encarnação	8,01 (3,71-17,28)	0,00
Quantidade de cães no domicílio		
≤ 2	1 (Ref.)	
≥ 3	1,94 (1,07-3,51)	0,03
Quintal é de cimentado		
Sim	1 (Ref.)	
Não	6,00 (0,81-44,25)	0,08
Onde o cão dorme		
Dentro de casa	1 (Ref.)	
Fora de casa	9,20 (2,22-38,19)	0,00
O cão toma banho		
Às vezes/ muitas vezes	1 (Ref.)	
Nunca/quase nunca	2,19 (1,17-4,11)	0,01
Raposa no peridomicílio		
Nunca/quase nunca	1 (Ref.)	
Muitas vezes/às vezes	2,39 (1,21-4,71)	0,01
Criação de equinos e bovinos		
Não	1 (Ref.)	
Sim	2,04 (0,94-4,44)	0,07

Tabela. 3. Análise ajustada por idade de 558 cães de Salinas da Margarida, apresentando o OR com IC de 95% e o valor de p, para cada variável analisada, 2004.

Características	OR (IC 95%)*	Valor de P
Bairro		
Outros	1 (Ref.)	
Encarnação	10,62 (4,65-24,26)	0,00
Quantidade de cães no domicílio		
≤ 2	1 (Ref.)	
≥ 3	2,36 (1,27-4,38)	0,01
Presença de raposa no quintal		
Nunca/quase nunca	1 (Ref.)	
Muitas vezes/às vezes	2,31 (1,10-4,83)	0,03
Onde o cão dorme		
Dentro de casa	1 (Ref.)	
Fora de casa	8,55 (2,05-35,69)	0,00
O cão toma banho		
Às vezes/ muitas vezes	1 (Ref.)	
Nunca/quase nunca	2,01 (1,04-3,89)	0,04
Peso do cão		
Normal	1 (Ref.)	
Magro/ Caquexia	2,67 (1,48-4,81)	0,00
Unhas		
Normal	1 (Ref.)	
Alteradas	2,10 (1,16-3,81)	0,01
Pele		
Normal	1 (Ref.)	
Úlceras	4,35 (2,24-8,46)	0,00

Tabela. 4. Análise multivariada de fatores de risco para infecção por *Leishmania* em 558 cães, Salinas da Margarida, Bahia, Brasil, 2004.

Características	OR (IC 95%)*	Valor de P
Bairro		
Outros	1 (Ref.)	
Encarnação	7,67 (3,20-18,37)	0,00
Idade		
≤1	1 (Ref.)	
>1	2,98 (1,33 -6,70)	0,01
Presença de raposa no quintal		
Nunca/quase nunca	1 (Ref.)	
Muitas vezes/às vezes	2,88 (1,23-6,73)	0,02
Pele		
Normal	1 (Ref.)	
Úlceras	2,17 (1,00-4,78)	0,05
Peso		
Normal	1 (Ref.)	
Magro ou caquético	2,46 (1,26-4,82)	0,01

Nordeste brasileiro. A destruição maciça de florestas primárias e o êxodo rural têm favorecido a expansão da LVC nos centros urbanos e periferias das cidades. Os dados indicaram uma prevalência de 10% (56/558) entre os animais examinados no período, com especial atenção ao bairro de Encarnação, que segundo as análises, possui uma associação com a infecção de 10 mais vezes em relação aos outros bairros avaliados. Estudos semelhantes realizados por França-Silva *et al.*⁽¹²⁾ em Montes Claros (Minas Gerais) e Fisa *et al.*⁽¹¹⁾ na Catalunha (Espanha) encontraram prevalências semelhantes, 9,7% e 10,2%, respectivamente. Entretanto, Paranhos-Silva *et al.*⁽²⁵⁾, no município de Jequié (Bahia) encontraram prevalência de 23,5%. A região do município de Salinas da Margarida era considerada indene para infecção até metade do ano 2000, mas a partir daí casos da doença, tanto em humanos quanto em cães, passaram a ser detectados e desde então a quantidade de casos tem permanecido constante. Para esta região do Estado da Bahia, a prevalência encontrada pode ser considerada elevada e é muito preocupante, por se tratar de uma região turística litorânea. Além disso, as medidas de controle e prevenção da doença que vêm sendo adotadas pelos órgãos de saúde responsáveis pelo município não têm surtido efeito para reduzir o número de casos da doença.

A soroprevalência da infecção tendeu a aumentar com a idade do cão, atingindo principalmente animais com faixa etária entre 4 a 6 anos. Concordando com esses resultados, Fisa *et al.*⁽¹¹⁾, referem o aumento da soroprevalência entre cães de 5 a 6 anos. Também Abranches *et al.*⁽¹⁾ relataram aumento da prevalência com a idade, principalmente entre cães com idade superior a 9 anos (14,7%). No entanto, um estudo realizado em Montes Claros (Minas Gerais) referiu que a prevalência da infecção não foi correlacionada com a idade, porém esta foi maior entre cães com idade variando de 3 a 8 anos (10,7% a 12,8%)⁽¹²⁾. Este aumento da prevalência pode ser devido ao maior tempo de exposição dos animais, entretanto, podem estar associados outros fatores como a situação imunológica e hábitos dos animais.

Os dados deste estudo sugerem uma associação

entre criação de animais de produção (equínos, bovinos e pequenos ruminantes) e aumento da infecção por *Leishmania*. Estudos realizados por Morillas *et al.*⁽²²⁾ mostraram prevalência mais elevada de positividade de reação cutânea para *Leishmania* em aldeias onde a maioria das casas tinha estábulos para manter animais (principalmente mulas e cabras). Esses animais não são considerados reservatórios da doença, porém estudos indicam que os mesmos são fontes de alimentação para os flebótomos. Na Colômbia, estudos relatam a preferência de flebótomos em se alimentarem em vacas e porcos⁽²³⁾.

Esses dados indicam que animais que dormem do lado de fora da casa têm uma probabilidade 8,55 vezes maior, do que animais que dormem dentro de casa, de estarem infectados para leishmaniose. Este resultado pode estar relacionado com os hábitos dos flebótomos. A atividade dos flebótomos ocorre principalmente no crepúsculo ou ao anoitecer, provavelmente devido à queda de temperatura e aumento da umidade⁽²⁷⁾. Esta atividade atinge seu pico máximo entre as 21:00 e 23:00 horas. Durante o dia, os mosquitos procuram locais frios e úmidos para descansar, como paredes, abrigos para animais, rochas, etc.^{15,28}. Assim, os animais que dormem fora da casa estariam mais expostos à atividade do vetor.

Animais que não tomam banho freqüentemente apresentaram uma chance maior para infecção em comparação àqueles que tomam banho freqüentemente (pelo menos uma vez por semana). Não foi encontrada nenhuma referência específica para essa variável, entretanto, segundo estudos feitos por Alexander *et al.*⁽³⁾, na Colômbia, o uso de sabão foi eficaz na proteção contra os flebótomos (*L. longipalpis*), apresentando um coeficiente de proteção (CP) 67,7%, porém não houve mortalidade significativa entre os flebótomos que tiveram contato com o sabão. Assim é sugerido que novas investigações sejam realizadas com o objetivo de esclarecer a menor taxa de infecção em cães que tomavam banho mais freqüentemente. De qualquer forma, esta poderia ser uma medida prática e barata de prevenção e controle da LVC em áreas endêmicas ou em surtos. Além disso, outra medida de prevenção a ser sugerida, é que os cães passem a

dormir em locais cobertos, de preferência telados, evitando assim o contato com o vetor.

Tanto na análise ajustada para idade como na análise multivariada, a presença de raposas no peridomicílio foi um fator de risco associado à ocorrência da infecção em cães. No ambiente natural, a raposa tem sido incriminada como o principal reservatório, da *L. chagasi*^(2,8,24). Uma possível conexão entre os ciclos silvestre e doméstico da doença foi sugerida por Cerqueira *et al.*⁽⁷⁾ ao registrarem a ocorrência em raposas de espécimes de pulgas que parasitam o homem e mamíferos domésticos. No Ceará, Deane & Deane⁽⁹⁾, tiveram sucesso em demonstrar a presença de *Leishmania* através da punção hepática de uma raposa, sendo os primeiros a registrar a infecção nesta espécie silvestre e alertar quanto ao seu potencial papel de reservatório do parasito. O registro da ocorrência de raposas da espécie *Cerdocyon thous* encontradas naturalmente infectadas por *L. chagasi*, porém assintomáticas, no Estado do Pará, reforça a suposição desta espécie ser um reservatório primário do parasito, envolvido na manutenção do ciclo silvestre da doença⁽²⁸⁾. Além do Brasil, a participação de canídeos silvestres na epidemiologia da LV tem sido indicada, entre outros, em países como Itália^(6,16), Portugal⁽¹⁾, Israel⁽⁵⁾ e Espanha⁽¹¹⁾.

Algumas características referentes ao estado clínico do cão (peso, estado da pele, estado das unhas) foram associadas significativamente à infecção por *Leishmania* reforçando alguns resultados previamente descritos na literatura referentes aos sinais clínicos de cães infectados. Porém, apesar desses achados terem sido encontrados em 39,3% dos cães que apresentaram positividade na sorologia, a maioria dos animais também soropositivos encontrava-se assintomática (60,7%). Num estudo realizado na região metropolitana de Lisboa, Portugal, 132 cães apresentaram resultado positivo na reação de imunofluorescência (RIFI), sendo 71 classificados como assintomáticos (53,8%), 36 com sintomas moderados (27,3%) e 25 com sintomas evidentes da doença (18,9%)⁽¹⁾. No Brasil, pesquisa desenvolvida na periferia da cidade do Rio de Janeiro-RJ, envolvendo 40 cães com diagnóstico parasitológico e/

ou sorológico positivo para LV, mostrou a presença de sinais clínicos em 36,8% destes animais (todos eles apresentando linfadenopatia e alopecia). A baixa proporção de casos sintomáticos, sugere a ocorrência de distintos graus nas interações entre parasito e hospedeiro, desqualificando o diagnóstico clínico como ferramenta de controle da doença em populações caninas susceptíveis^(18,20).

Outro resultado encontrado sugere que a presença de raposa no peridomicílio constitui-se em fator de risco para infecção. De fato, a raposa é tida como um dos principais reservatórios silvestres, podendo ser encontrada em áreas onde ainda existem vestígios de mata. No entanto, por ser um animal silvestre é difícil o controle da doença nesses animais. Porém, como a raposa aparece nos peridomicílios à procura de alimentos, é relevante que nessas áreas sejam evitados o acúmulo de lixo e também a criação de animais que possam atrair esse animal.

Os dados sugerem ainda que, apesar dos cães estarem sorologicamente positivos para infecção por *Leishmania*, a maioria não apresentava sinais clínicos evidentes, sendo considerados, portanto assintomáticos. Assim, em casos de surtos, é fundamental o desenvolvimento de técnicas mais sensíveis e específicas para identificação dos animais positivos, visto que apenas clinicamente é difícil diferenciar os animais infectados.

Apesar de não ter sido estatisticamente significativo, o fato do quintal ser cimentado, parece proteger contra a infecção. Esta também poderia ser uma medida de controle e prevenção do calazar.

Agradecimentos

Agradecemos à Prefeitura Municipal de Salinas da Margarida, à Secretária de Saúde do município, Sra. Janice Amado, e a Diretora da Vigilância Epidemiológica, Sra. Maricélia Sampaio, pela ajuda imprescindível, sem a qual este trabalho não poderia ser realizado. Agradecemos ainda a todos os profissionais do Programa de Saúde da Família que colaboraram nos inquéritos e captura dos animais.

Referências Bibliográficas

1. Abranches P, Silva-Pereira MC, Conceição-Silva FM, Santos-Gomes GM, Janz JG. Canine leishmaniasis: pathological and ecological factors influencing transmission of infection. *Journal Parasitology* 77: 557-561,1991.
2. Alencar JE. Leishmaniose visceral no Novo Mundo. *Publicações Médicas* 27: 1-12, 1956.
3. Alexander B, Cadena H, Usma MC, Rojas CA. Laboratory and field evaluations of a repellent soap containing diethyl toluamide (DEET) and permethrin against phlebotomine sand flies (Diptera: Psychodidae) in Valle del Cauca, Colombia. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 52:169-73, 1995.
4. Alexander B, de Carvalho RL, McCallum H, Pereira MH. Role of the domestic chicken (*Gallus gallus*) in the epidemiology of urban visceral leishmaniasis in Brazil. *Emerging Infectious Disease* 8:1480-1485,2002.
5. Baneth G, Jaffe CL. Canine visceral leishmaniasis in Israel: an averiew of an emerging disease with reference to wild canids and human infection. In: *Proceedings of the international canine leishmaniasis forum Barcelona, Spain*: 40-4, 1999.
6. Bettini S, Pozio E, Gradoni L. Leishmaniasis in Tuscany (Italy): (II) *Leishmania* from wild rodentia and carnivora in a human and canine leishmaniasis focus. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 74: 77-83, 1980.
7. Cerqueira EJJ, Silva EM, Monte-Alegre AF, Sherlock IA. Considerações sobre pulgas (Siphonaptera) da raposa *Cercyon thous* (Canidae) da área endêmica de leishmaniose visceral de Jacobina, Bahia, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 33: 91-3,2000.
8. Deane LM. Epidemiologia e profilaxia do calazar americano. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais* 4:431-49, 1958.
9. Deane LM, Deane MP. Encontro de leishmanias nas visceras e na pele de uma raposa, em zona endêmica de calazar, nos arredores de Sobral, Ceará. *O Hospital* 45: 45-7, 1954.
10. Dye C, Killick-Kendrick R, Vitutia MM, Walton R, Killick-Kendrick M, Harith AE, Guy MW. Epidemiology of canine leishmaniasis: prevalence, incidence and basic reproduction number calculated from a cross-sectional serological survey on the island of Gozo, Malta. *Parasitology* 105:35-41, 1992.
11. Fisa R, Gallego M, Castillejo S, Aisa MJ, Serra T, Riera C, Carrio J. Epidemiology of canine leishmaniosis in Catalonia (Spain) the example of the Priorat focus. *Veterinary Parasitology* 83:87-97,1999.
12. França-Silva, JC, da Costa RT, Siqueira AM, Machado-Coelho GLL, da Costa CA, Mayrink W, Vieira EP. Epidemiology of canine visceral leishmaniasis in the endemic area of Montes Claros municipally, Minas Gerais State, Brazil. *Veterinary Parasitology* 59: 13-21,2003.
13. Jeronimo S.M., Oliveira R.M., Mcckay S, Costa RM, Sweet J, Nascimento ET, Luz KG, Fernandes MZ, Jernigan J, Pearson RD. An urban out-breakof visceral leishmaniasis in Natal, Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 88: 386-388, 1994.
14. Jeronimo SMB, Duggal P, Braz RFS, Cheng C, Monteiro GRG, Nascimento E T, Martins DRA, Karplus TM, Ximenes MFFM, Oliveira CCG, Pinheiro VG, Pereira W, Peralta JM, Sousa JMA, Medeiros IM, Pearson RD, Burns TL, Pugh EW, Wilson ME. An Emerging Peri-Urban Pattern of Infection with *Leishmania chagasi*, the Protozoan Causing Visceral Leishmaniasis in Northeast Brazil. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 69: 393-97, 2003.
15. Killick-Kendrick R, Killick-Kendrick M. A laboratory model of canine leishmaniasis: the inoculation of dogs with *Leishmania infantum* promastigotes from midguts of experimentally infected phlebotomine sandflies. *Parasite* 1:311-318,1999.
16. Mancianti F, Mignone W, Galastri F. Serologic survey for leishmaniasis in free-living red fox (*Vulpes vulpes*) in Italy. *Journal of Wildlife Diseases* 30: 454-6,1994
17. Marzochi MCA, Cabrera MAA, Paula AA, Amacho LAB, Xavier SC, Silva A VM, Jansen AM. Canine Visceral Leishmaniasis in Barra de Guaratiba, Rio de Janeiro, Brazil: Assessment of risk factors. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 45: 79-83,2003.
18. Marzoch MCA, Coutinho SG, Souza WJS, Toledo LM, Grimald Jr GG, Momen H, Pacheco RS, Sabroza P, Souza MA, Rangel Jr FB, Tramontano NC. Canine visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil. Clinical, parasitological, therapeutical and epidemiological findings (1977 - 1983). *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 80: 349-57, 1985.
19. Miles MA, Vexenat JA, Campos JHF, Fonseca de Castro JA. Canine Leishmaniasis in Latin America: Control Strategies for Visceral Leishmaniasis. *Proceedings of the International Canine Leishmaniasis Forum; Barcelona, Spain*: 46-53, 1999.
20. Molina R, Amela C, Nieto J, San-Andrés M, González F, Castillo JA, Lucientes J, Alvar J. Infectivity of dogs naturally infected with *Leishmania infantum* to colonized *Phebotomus perniciosus*. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 88: 491-3, 1994

21. Moreno J, Alvar J. Canine leishmaniasis: epidemiological risk and the experimental model. *Trends Parasitology* 18:399-405, 2002.
22. Morillas F, Rabasco FS, Ocaña J, Martin-Sanchez J, Ocaña-Wihelmi J, Acedo C, Sanchiz-Marin MC. Leishmaniose in the focus of the Axarquía region, Malaga province, southern Spain: a survey of the human, dogs, and vector. *Parasitology Research* 82:569-570, 1996.
23. Morrison AC, Ferro C, Tesh RB. Host preferences of the sand fly *Lutzomyia longipalpis* at an endemic focus of American visceral leishmaniasis in Colombia. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 49:68-75, 1993.
24. Nadim A, Navid-Hamidid A, Javadian E, Bidruni GHT, Amini H. Present status of kala-azar in Iran. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 27: 25-28, 1978.
25. Paranhos-Silva M, Freitas LA, Santos WC, Grimaldi GJ, Pontes-de-Carvalho LC, Oliveira-dos-Santos AJ. A cross-sectional serodiagnostic survey of canine leishmaniasis due to *Leishmania chagasi*. *Am American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 55:39-44, 1996.
26. Paranhos-Silva M, Nascimento EG, Melro MC, Oliveira GG, dos Santos WL, Pontes-de-Carvalho LC, Oliveira-dos-Santos AJ. Cohort study on canine emigration and *Leishmania* infection in an endemic area for American visceral leishmaniasis. Implications for the disease control. *Acta Tropica* 69:75-83, 1998.
27. Sherlock IA. Ecological interactions of visceral leishmaniasis in the state of Bahia, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 91: 671-683, 1996.
28. Silveira FT, Lainson R, Shaw JJ, Pova MM. Leishmaniasis in Brazil: XVIII. Further evidence incriminating the fox *Cerdocyon thous* (L) as a reservoir of amazonian visceral leishmaniasis. *Transactions of the Royal society of Tropical Medicine Hygiene* 76: 830-2, 1982.
29. AKC.org [homepage on the internet]. North Caroline: American Kennel Club; c 2004 [cited 2005 nov 11]. Available from: http://www.akc.org/breeds/complete_breed_list.cfm.

Características Psicossociais dos Adolescentes de uma Escola Pública do Segundo Grau, em Rio Branco – Acre

Psychosocial Characteristics of a Public High School's Students in Rio Branco – Acre

Gilberto R. Vieira¹, Tarcísio M. de Andrade², Délcio D. da Silva¹, Laís V. Ribeiro¹, Abraão A. Miranda¹

¹Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC; ²Programa de Extensão Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD-FC) da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA; Salvador, BA, Brasil

A adolescência, enquanto transição entre a infância e a vida adulta, tem sido alvo da atenção de muitas investigações. Neste estudo, o objetivo foi conhecer o perfil psicossocial dos adolescentes de uma escola pública de Rio Branco - Acre, levando-se em consideração a relação com a escola, as questões familiares, hábitos sociais, relacionamento afetivo, uso de drogas e práticas sexuais. Estudo descritivo, usando-se um questionário auto-aplicável, elaborado especificamente para esta pesquisa, em amostra de conveniência, envolvendo 289 alunos. Constatou-se alta prevalência (30,4%) de iniciação sexual abaixo de 14 anos de idade, consumo de drogas inferior ao registrado em outras capitais brasileiras; baixa prevalência (52,2%) de moradia junto com os pais, e ociosidade no período extra-escola. Na comparação entre os turnos, houve variação significativa ($p < 0,05$) na média de idade, no índice de reprovação, escolaridade materna, primeira relação sexual abaixo de 14 anos, uso de preservativo e no consumo de maconha e cocaína, todos desfavoráveis ao turno vespertino. O sexo masculino predominou em repetência escolar, iniciação sexual <14 anos e uso de preservativo; o feminino em ter sido vítima de violência sexual e psicológica, e no consumo de cigarro. Os vários indicadores psicossociais, entre eles a iniciação sexual precoce e a desagregação familiar, desfavoráveis entre os alunos do turno vespertino carecem de maiores investigações quanto aos seus determinantes; os dados nos permitem sugerir que a ocupação com atividades esportivas, culturais e profissionalizantes pode ser importante no preenchimento dos horários extra-classe, como um meio de reduzir riscos e danos entre essa população.

Palavras-chaves: adolescência, comportamento, saúde, escola, Acre.

The adolescence, while transition between the childhood and adulthood, has been the aim of attention of many researches. To investigate the psychosocial profile of adolescents of a public high school with regard to school, family, behavior, drugs and sexual practices. Descriptive study performed in eight classes using a self questionnaire, without identification, prepared especially to this research, involving 289 students. Prevalence (30,4%) of sexual initiation before the fourteen and the drug use was a slightly lower than other Brazilian capitals. There was also a low prevalence (52,2%) of living with both father and mother, and too much free time in the out school period. In the shifts comparison, it was showed significant difference ($p < 0.05$), in the rate of school failure, maternal schooling, first sexual relation before the fourteens, condom using, marijuana and cocaine using, favorable to the adolescents of the morning shift. The male group was predominant in school failure, sexual initiation before 14 years old and condom using; the female in to have suffered sexual and psychological violence, and tobacco using. The results reveal significant differences between the shifts, most of them unfavorable to afternoon students, which deserve more investigations. They also point to the need of cultural, sportive and work training activities, during extra class time as an important way toward harm and risk reduction among this population.

Key-words: adolescence, behavior, health, school, Acre.

O termo “adolescência” é definido pela Organização Mundial de Saúde – OMS – como o grupo de 10-19 anos. “Em termos gerais, a adolescência é considerada uma época de transição da infância para a maturidade, durante a qual ocorrem mudanças físicas associadas com a puberdade”.⁽⁶⁾

As manifestações típicas da puberdade são cada vez mais precoces, ocasionando também antecipação de comportamentos de risco e suas conseqüências aparentemente inevitáveis⁽¹⁷⁾. Trata-se de período de enorme conflito emocional em que se avulta a busca da própria identidade.

A adolescência constitui fenômeno de intensa transformação social em todo o planeta, não só pelo grande índice demográfico⁽¹⁶⁾, mas especialmente pelos contornos psicológicos que apresenta, com graves implicações para a saúde. Pode-se afirmar que a figura, outrora apagada e inexpressiva do adolescente, saiu de uma posição relativamente obscura e indefinida para a condição de protagonista ativo dos acontecimentos que o envolvem. A principal conseqüência desta mudança foi o surgimento da identidade adolescente numa dimensão coletiva, ainda que vivenciada nas estreitas fronteiras de pequenos grupos⁽³⁾. O adolescente adotou hábitos, linguagem, vestuário, posturas e aparência próprios, tornando-os típicos desta faixa etária⁽¹⁹⁾. Ele é hoje inegavelmente um elemento com identidade própria.

Essa nova personalidade coletiva estabelece-se no auge de marcante crise de transição de costumes e valores, na última metade do século passado, deparando-se com grande carência dos recursos que deveriam proteger o recém-chegado, o qual também parece ignorar suas próprias necessidades de cuidados, especialmente em relação à saúde⁽²⁾. Assim, a família, em plena fase de transfiguração, não o acolhe com o afeto indispensável e não lhe proporciona o cultivo de riquezas interiores⁽⁴⁴⁾. A

escola, reduzida a mera facilitadora de aquisições cognitivas, não o induz ao desenvolvimento da inteligência⁽¹⁴⁾. As agremiações culturais e esportivas não o incentivam ao exercício da virtude. Torna-se presa fácil do mercado, ávido por convertê-lo tão-somente em simples consumidor⁽³⁵⁾. Em função do abandono doméstico e da falta de atividades culturais e esportivas, sujeita-se a assistir excessivamente programas de televisão, alguns deles inadequados à faixa etária⁽³³⁾.

Desorientado, o adolescente lança-se na satisfação de suas carências e em busca de compensações⁽⁴⁰⁾. Atira-se à prática do sexo casual, incapaz de proteger a si mesmo⁽⁸⁾; busca nas drogas a estimulação sensorial que a vida empobrecida não lhe oferece⁽⁹⁾. E com idêntica rapidez com a qual se lançou nessas experiências, uma proporção significativa dos adolescentes logra, como resultado perverso, a doença sexual transmissível e/ou AIDS⁽⁴¹⁾, a violência⁽⁴³⁾, a gestação não planejada, o acidente⁽⁴⁵⁾, a dependência química⁽⁴²⁾, o aborto⁽¹¹⁾ e o suicídio⁽¹²⁾.

Vagarosamente, a comunidade reconhece suas obrigações para com o adolescente. Saito & Colli⁽³⁷⁾ afirmam que “até as últimas duas décadas os adolescentes não haviam merecido atenção específica em relação a cuidados com a saúde”.

Considerando a situação acima descrita, o presente estudo tem por objetivo caracterizar os adolescentes da primeira e segunda série do segundo grau de uma escola pública, em relação ao desempenho na escola, às questões familiares, hábitos sociais, relacionamento afetivo, uso de drogas e práticas sexuais.

Casuística, Material e Métodos

A cidade de Rio Branco conta com população estimada em cerca de 250.000 habitantes. O Distrito Sanitário Tucumã, o qual reúne vários bairros, foi cadastrado pelos estudantes do curso de Medicina da UFAC em julho de 2002. Predomina a faixa etária mais jovem, com uma grande quantidade de crianças e adolescentes. A pirâmide populacional lembra a de países subdesenvolvidos, com a base larga e o ápice curto.

Recebido em 20/03/2006

Aceito em 28/06/2006

Endereço para correspondência: Dr. Gilberto Vieira, Campus Universitário Reitor Áulio Gelio Alves de Souza, Caixa Postal 500, 69915-900 Rio Branco – Acre. E-mail: gilbertorv@uol.com.br

O presente estudo, de natureza descritiva, teve seus dados coletados em março de 2004, numa amostra de estudantes de escola pública, cuja atividade letiva se restringe ao segundo grau, situada no Distrito Docente-assistencial do Tucumã. Os alunos são oriundos de vários bairros da cidade de Rio Branco (Acre). A escola selecionada tem um total aproximado de 240 alunos no turno matutino e de 200 no vespertino. Fez-se opção por amostragem de conveniência, já que se tinha a intenção, a partir dos resultados, de se prosseguir imediatamente com um estudo de intervenção nas turmas selecionadas para constituírem a amostra. Foram incluídos no estudo todos os alunos presentes nas turmas selecionadas, independente de sexo ou idade, que se dispuseram e que foram autorizados por um dos genitores ou responsável legal. Os questionários, elaborados especificamente para esta pesquisa, foram auto-aplicados em presença do pesquisador, em sala de aula, e preenchidos anonimamente. Durante a aplicação, o pesquisador deu esclarecimentos, quando solicitados, a cada aluno individualmente, preservando-o de expor diante da turma.

As perguntas focalizaram dados relativos à escola, família, hábitos, drogas e comportamento afetivo sexual. Além da análise descritiva dos dados, aplicaram-se testes estatísticos, exclusivamente para se fazer a comparação entre os turnos matutino e vespertino. Admitiu-se o nível de significância de 5%. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa *SPSS for Windows*.

O Projeto foi submetido e aprovado pelo *Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital do Estado do Acre – CEP-FUNDHACRE*. A participação dos alunos foi voluntária e vinculada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por um dos genitores ou responsável legal.

Resultados

Duzentos e oitenta e nove alunos responderam ao questionário. A média de idade da amostra foi de 15,4 anos (DP=1,2), variando de 14 a 24 anos, 97,2% com 17 anos ou menos; apenas 2 alunos fora da idade

convencionada para a adolescência (10 a 20 anos), ambos com 24 anos. Houve discreto predomínio do sexo feminino (54%). Em relação à procedência, 92,7% nasceram no Estado do Acre e 72% residiam na capital por mais de quatorze anos.

Quanto ao desempenho escolar, cerca da metade (51,0%) dos alunos estudou anteriormente em três ou mais diferentes escolas; 3,1% já haviam sido expulsos, 24,5% reprovados em algum momento e 6,3% o foram no último ano.

Em relação aos aspectos familiares, apenas 52,2% afirmou morar com pai e mãe, juntos; 9,3% residia com padrasto e 1,0% com madrastra. Pouco mais da metade (51,9%) revelou que pretendia constituir uma família como a atual. O pai foi considerado bom ou exemplar por 63,3%, enquanto que a mãe o foi por 91,0%, ($p < 0,001$).

Sobre o uso de drogas nos últimos seis meses, 5,1% dos entrevistados já haviam consumido entre um e quarenta cigarros por dia; 2,0% usado ansiolíticos; 2,7% consumido inalante ou daime; 2,4% usado maconha, e 1,4% feito uso de cocaína ou crack. Os dados referentes ao gênero, à relação com a escola, aos pais e ao uso de drogas são mostrados na Tabela 1.

Na investigação dos aspectos psicológicos observou-se que 17,6% se agredia com palavras ou objetos, 3,4% havia cometido algum furto e 38,6% considerava que seus familiares respeitavam as opiniões uns dos outros.

No que se refere ao aspecto afetivo-sexual, a primeira relação sexual para 30,4% da amostra ocorreu com a idade inferior ou igual a 14 anos, o que representa 77,1% dentre aqueles sexualmente ativos; 39,4% havia tido experiência sexual e 52,9% ainda não; 2,4% referiu alguma DST em seu histórico clínico; 4,8% já haviam sido testados para HIV; 3,4% havia se apaixonado por alguém do mesmo sexo, e 3,8% havia praticado sexo por dinheiro. Violência psicológica, física e sexual foi referida por 25,2, 13,5 e 3,1% dos entrevistados, respectivamente. Dentre os estudantes com vida sexual ativa, constatou-se que 48,6% usou preservativo em todas as relações, enquanto 36,1% nunca havia usado. Dois vírgula cinco por cento das

garotas da amostra haviam praticado aborto. Os indicadores relativos à sexualidade e à violência encontram-se na Tabela 2.

Permanência em casa por seis ou mais horas por dia foi relatada por 69,2% dos entrevistados. Em relação ao tempo que se assiste TV, obteve-se uma média de 3,8 horas/dias por aluno.

Comparação entre Turnos Matutino e Vespertino

Foram analisados 145 estudantes no turno da manhã e 144 à tarde, doravante nominados alunos M e alunos T, respectivamente. A média de idade para os alunos M foi de 14,9 (DP=0,8) anos e para os T de 16,0 (DP=1,4); $p<0,001$. O sexo feminino foi ligeiramente prevalente em ambos os grupos, sendo 54,5% entre alunos M e 53,5% entre alunos T. Houve maior prevalência de reprovação entre os alunos T, 41,7% contra 7,6% para os alunos M ($p<0,001$).

Não houve variação importante quanto ao número de alunos que viviam com os pais; nenhum aluno M residia com cônjuge, condição referida por 4 alunos T (2,8%). A mãe ter completado segundo e terceiro grau foi mais prevalente entre alunos M, 62,1% vs. 42,3%, ($p<0,001$); em relação ao pai essas proporções foram de 48,9% *versus* 37,5%, respectivamente ($p=0,40$). Em relação ao uso de drogas pelos familiares, houve maior prevalência entre os alunos T, com ênfase para o uso de bebidas alcoólicas ($p=0,02$).

No que se refere ao uso de drogas, a comparação entre turnos apresentou os seguintes resultados: tabaco 2,7% vs. 7,6%; maconha 0,7% vs. 4,2%, ($p=0,04$) e cocaína 0,0% vs. 2,8%, ($p=0,03$), para os alunos M e T, respectivamente. (Tabela 1).

Entre os aspectos psicológicos: (20,0%) dos alunos M *versus* (15,2%) dos alunos T referiram auto-agressão com palavras ou objetos e 46,2% vs. 29,9% ($p=0,01$) que seus familiares respeitavam as opiniões uns dos outros.

No que se refere ao aspecto afetivo-sexual, 62,8% alunos M contra 43,1% alunos T não haviam tido ainda relação sexual; o número de alunos que teve sua primeira relação com até 14 anos de idade foi 31 (21,4%) *versus* 57 (39,5%), respectivamente ($p=0,001$). Dentre os estudantes com vida sexual ativa,

o uso de preservativo em todas as relações foi relatado por 26 (38,8%) dos alunos M *versus* 48 (56,4%) dos alunos T ($p=0,03$). Dois (1,4%) alunos M contra cinco (3,5%) alunos T referiram já ter tido alguma DST; 2,8% contra 7,0%, já ter sido testado para HIV e 1,2% contra 3,8%, já ter realizado aborto. Quanto à pergunta “você já fez sexo por dinheiro”, 2,1% dos alunos M e 5,6% dos alunos T responderam afirmativamente. Ter se apaixonado por alguém do mesmo sexo, foi referido por 2,8% e 4,2%; ter sido vítima de violência psicológica, entendida como punição vexatória, pública ou humilhante, foi mencionado por 20,7% contra 29,9%, ($p=0,04$), violência física por (11,7% vs. 15,3%) e violência sexual por (2,8% vs. 3,5%), nos dois grupos respectivamente (Tabela 2).

Assistir TV foi mais prevalente entre os alunos M com média de 4,2 *versus* 3,4 horas/dia por estudante, ($p=0,001$).

Comparação entre sexos e grupos etários

Cento e trinta e três alunos (46,0%) eram do sexo masculino e 156 (54,0%) feminino, com uma média de idade, para ambos, de 15,4 anos. A repetência escolar foi 31,7% e 18,5%, ($p=0,009$), entre esses dois grupos, respectivamente.

A frequência com que o pai tinha completado o segundo ou o terceiro grau foi de 51,1% vs. 36,5% ($p=0,02$), e da mãe 53,4% vs. 44,8% ($p=0,02$), entre os alunos de sexo masculino, e feminino, respectivamente. Ter sido vítima de violência sexual e de violência psicológica foi mais referido por alunos de sexo feminino, 5,1 vs. 0,8% ($p=0,03$), 31,4% vs. 18,0% ($p=0,006$), respectivamente; o mesmo ocorrendo em relação à auto-agressão (20,5 vs. 14,3%) e a consumo de cigarro (6,4 vs. 3,8%). Já a ocorrência prévia de DST e de prostituição foi mais prevalente entre os alunos de sexo masculino, 4,5% vs. 0,6% ($p=0,06$) e 7,5% vs. 0,5 ($p=0,05$), respectivamente; o mesmo ocorrendo em relação à primeira relação sexual até a idade de 14 anos, ao uso de preservativo sempre, e a ter sido vítima de violência física, mencionados respectivamente por 44,3% vs. 18,6%; 57,0% vs. 39,7% e por 18,0% vs. 9,6%. Os dados referentes à comparação entre os sexos constam da Tabela 3.

Tabela 1. Características básicas, escolares e sexuais.

Variáveis	Alunos		Manhã		Tarde		P
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Feminino	156	54,0	79	54,5	77	53,5	
Masculino	133	46,0	66	45,5	67	46,5	
Rendimento escolar							
Reprovação	71	24,5	11	7,6	60	41,7	<0,001
Três ou mais escolas	152	51,0	81	55,8	71	49,3	
Mora com pai e mãe	151	52,2	78	53,8	73	50,7	
Pai bom ou exemplar	183	63,3	96	66,2	87	60,4	
Mãe boa ou exemplar	263	91,0	134	92,4	129	89,5	
Pai fez 2º ou 3º grau	125	43,2	71	48,9	54	37,5	<0,001
Mãe fez 2º ou 3º grau	151	52,2	90	62,1	61	42,3	
Drogas							
Cigarros	15	5,1	4	2,7	11	7,4	
Ansiolíticos	6	2,0	2	1,4	4	2,8	
Inalantes / daime	8	2,7	3	2,1	5	3,4	
Maconha	7	2,4	1	0,7	6	4,2	0,04
Cocaína / crack	4	1,4	0	0,0	4	2,8	0,03

Tabela 2. Indicadores afetivo-sexuais e violência.

Variáveis	Alunos		Manhã		Tarde		P
	N	%	N	%	N	%	
Atividade sexual							
1ª relação ≤14anos	88	30,4	31	21,4	57	39,5	0,001
Preservativo							
Sempre*	74	48,6	26	38,8	48	56,4	0,003
Nunca*	55	36,1	35	53,0	20	23,5	
DST							
Sim	7	2,4	2	1,4	5	3,5	
Exame HIV	14	4,8	4	2,8	10	7,0	
Aborto							
Sim	4	2,5**	1	1,2**	3	3,8**	
Sexo							
Prostituição	11	3,8	3	2,1	8	5,6	
Paixão p/ próprio sexo	10	3,4	4	2,8	6	4,2	
Violência							
Psíquica	73	25,2	30	20,7	43	29,9	0,004
Física	39	13,5	17	11,7	22	15,3	
Sexual	9	3,1	4	2,8	5	3,5	

* em relação aos sexualmente ativos. ** em relação ao número de garotas.

Tabela 3. Indicadores escolares, familiares, conduta, drogas em relação ao sexo e à idade.

Variáveis	Masculino		Feminino		Idade (anos)			
					14 a 15		16 a 17	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Escola								
Reprovação	42	31,7	29	18,5	10	5,7	54	53,0
Família								
Mora com pai e mãe	77	57,9	74	47,4	95	53,1	53	52,0
Considera pai exemplo	95	71,4	88	56,4	113	63,2	66	64,7
Considera mãe exemplo	125	94,0	138	88,4	163	91,1	93	91,2
Mãe fez 2º ou 3º grau	71	53,4	70	44,8	104	42,2	35	48,8
Pai fez 2º ou 3º grau	68	51,1	57	36,5	87	40,5	36	43,3
Hábitos e conduta								
Auto-agressão	19	14,3	32	20,5	34	19,0	17	16,6
Furto	7	5,3	3	1,9	7	4,0	3	3,0
Drogas nos últimos 6 meses								
Cigarros	5	3,8	10	6,4	7	4,2	8	8,0
Maconha	5	3,8	2	1,3	2	1,2	5	5,0
Inalantes	3	2,3	5	3,2	3	1,8	5	5,0
Cocaína	2	1,5	2	1,3	2	1,2	2	2,0
Sedativos	2	1,5	4	2,6	4	2,3	2	2,0
Consumo Familiar								
Cigarro	29	21,8	40	25,6	44	26,4	24	24,0
Álcool	30	22,5	38	24,3	45	27,0	42	42,0
Inalantes	10	7,5	20	12,8	12	7,1	17	17,0

N=289 para os sexos e 281 para as faixas etárias.

Em relação à idade, considerando-se dois subgrupos: A, composto pelos alunos de 14 e 15 anos, e B, pelos de 16 e 17 anos, constata-se que eles representam 61,9% e 35,3% da amostra; 2,8% não se incluíam nesta faixa etária, porque tinham entre 18 e 24 anos. Considerando-se apenas os com vida sexual ativa, nunca ter usado preservativo foi mais prevalente entre os mais jovens, 24,0% vs. 11,0% ($p=0,04$). Já a prática de sexo por dinheiro foi mais prevalente entre os com mais idade, (7,8 vs. 1,7%), ($p=0,02$); o mesmo ocorrendo em relação ao consumo de cigarro e de maconha, nos últimos seis meses 8,0 vs. 4,2%, ($p=0,08$) e (5,0 vs. 1,2%), respectivamente, e também a ocorrência da primeira relação sexual abaixo dos 14 anos (44,1 vs. 33,5%), ter sido vítima de violência

sexual (4,9 vs. 2,2%) e ter sido vítima de violência física (18,6 vs. 11,2%). Dados relativos à comparação entre as faixas etárias encontram-se na Tabela 3.

Discussão

A grande maioria dos alunos que integrou a amostra do presente estudo provinha do próprio Acre, confirmando que a ocupação da Amazônia ocidental pelos brasileiros acontece muito lentamente.

O índice de reprovação no último ano (6,3%) é maior que os das melhores referências nacionais, como Belo Horizonte (1,8%) e Vitória (2,2%)⁽²⁸⁾, e bem menor dos valores registrados em Teresina (16,3%) e de Maceió (15,3%).

O índice de residência com pai e mãe, juntos, (52,2%) é inferior ao encontrado em Pelotas-RS (71,3%)⁽³⁸⁾ em amostra com cerca de 2.400 adolescentes do ensino médio. De acordo com pesquisa nacional, “a maior parte dos jovens ainda moram com os pais; embora não haja especificação se com ambos os pais ou somente com um deles. Segundo o IBGE, apenas 12,5% já formaram família”⁽³¹⁾, Também é bastante inferior à observada por Murad⁽²⁵⁾ na população geral de Belo Horizonte (93%). Mais dois indicadores mostram o estado preocupante da questão familiar entre os alunos: apenas 63,3% consideram o genitor bom ou exemplar, contra 91,0% atribuídos à figura materna, e ainda o fato de que pouco mais da metade tem a pretensão de constituir uma família como a que dispõe atualmente. Estudo realizado em Minnesota, EUA, associa o início precoce de atividade sexual pelo adolescente com a desagregação familiar⁽¹⁸⁾.

Outro fator relevante é a ociosidade destes jovens. Um grande número permanece em casa por seis ou mais horas por dia. Isso ocasiona um tempo diante da TV que merece ser registrado para posteriores investigações. Esses dados são preocupantes, uma vez que diferentes pesquisas constataram a existência de correlação entre horas de TV e outros transtornos: consumo de cigarro por adolescentes em geral⁽¹⁵⁾; consumo de cerveja, em adolescentes do sexo masculino⁽⁷⁾; inibição⁽²⁷⁾ e, finalmente, correlação com excesso de peso⁽³⁰⁾.

O índice de estudantes que se agredem com palavras ou objetos (17,6%) é compatível com pesquisa nacional que encontrou 18% de jovens insatisfeitos com a própria vida⁽³⁹⁾. Ressalte-se a importância do achado, visto sua relação com a auto-estima, sentimento fundamental para qualquer trabalho que se realize junto ao adolescente.

O número de alunos que assumiram já ter tido relação sexual (39,4%) coincidiu exatamente com o índice da população brasileira na faixa etária de 16 a 19 anos (39,0%)⁽²⁴⁾, com maior prevalência no sexo masculino, o que está de acordo com dados da literatura nacional⁽⁵⁾. O uso de preservativo pelos adolescentes com vida sexual ativa em todas as

relações sexuais (48,6%) revelou-se ligeiramente acima dos valores encontrados entre jovens de 16 a 25 anos (44,4%)⁽²⁴⁾. Andrade & Lima⁽¹⁾ encontraram 27% e 24% para sexo masculino e feminino, respectivamente, pesquisando alunos de 1º ano do segundo grau de escola pública de Salvador.

A prevalência de alguma DST foi metade da descrita em estudo realizado no Rio de Janeiro (5,2%) com amostra de escolas públicas e comunidades de baixa renda⁽³⁶⁾. Dados do Ministério da Saúde⁽²³⁾ informam que não há estimativa da incidência de DST na população de crianças e adolescentes escolarizados. Relatório da OMS revela que 8 a 12% dos rapazes e 1 a 6% das garotas já tiveram sintomas de DST⁽²⁶⁾. Esse dado no presente estudo é coerente com o maior uso de preservativo que em outros estudos nacionais como mencionado acima.

Quanto ao índice de aborto (2,5%), ficou abaixo do encontrado por Moretti & Queiroz⁽²²⁾ em adolescentes de escolas públicas e particulares de Passo Fundo (4,9%). Ressalte-se que as taxas de aborto são maiores entre jovens desta mesma faixa etária na população em geral, mesmo considerando-se a dificuldade de mensuração devido à ocultação do fato⁽³²⁾.

A prática de sexo por dinheiro (3,8%) é um dado difícil de ser comparado com outras amostras, pela falta de publicação de estudos referentes ao tema, nesta faixa etária. No entanto, existe uma “estimativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que levanta a possibilidade de 20% das meninas brasileiras entre 10 de 15 anos exercem a prática da prostituição”⁽¹³⁾, sem especificar as condições sócio-econômicas destas garotas.

Em função dos dados analisados acima, constata-se que há no presente estudo uma associação entre o maior uso de preservativo e uma menor incidência de DST e aborto.

Apesar de Rios et al.⁽³⁴⁾ afirmarem que em relação às experiências homossexuais há “uma quase total ausência de pesquisas entre essa faixa etária”, o índice de alunos (3,4%) que se apaixonaram por alguém do mesmo sexo é menos da metade do encontrado (7,5%) em pesquisa com adolescentes, na faixa de 15 a 19

anos, que freqüentam escolas públicas e privadas de algumas cidades do Vale do São Francisco – Minas Gerais⁽²¹⁾.

O relato de violência física (13,5%) entre os entrevistados, está acima do encontrado na população geral (11%)⁽³¹⁾. No tocante à violência sexual, o índice de 3,1% é discretamente superior ao encontrado por Polanczyk et al.⁽²⁹⁾ (2,3%) em amostra selecionada de 52 escolas públicas de Porto Alegre.

O consumo de tabaco, nos últimos seis meses (5,1%) do presente estudo, considerando a ausência de estudos que investigam somente este período de tempo, foi comparado ao de Belo Horizonte (14%), na faixa de 12 a 16 anos, na população em geral⁽²⁵⁾, mostrando-se inferior a este. Fica abaixo também da taxa de experimentação encontrada em Salvador (20,4%) por Machado Neto et al.⁽²⁰⁾

Ao se comparar os dados obtidos nesta pesquisa referentes ao uso de drogas com os registrados por Carlini et al.⁽⁴⁾, envolvendo alunos do primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras, nota-se menor consumo nas seguintes substâncias: cocaína (1,4%, vs. 2,0%), maconha (2,4% vs. 7,6%), inalantes (2,7% vs. 13,8%) e ansiolíticos (2% *versus* 5,8%). Entretanto, os resultados desta pesquisa referem-se ao consumo de drogas nos últimos seis meses, e era de se esperar, logicamente, que os índices encontrados fossem inferiores à experimentação ou uso na vida, conforme registrado no estudo de Carlini et al. Registre-se o lapso do presente estudo de não ter investigado o consumo de álcool pelos próprios adolescentes

Há que se destacar o fato de que o turno vespertino apresentou consumo de cocaína superior ao do levantamento feito por Carlini et. al, citado acima (2,8% vs. 2,0%). Tal fato assume maior relevância devido à média de idade da amostra, considerando que as chances de se usar cocaína no início da juventude são menores, e por se restringir ao consumo apenas nos últimos seis meses. Este dado talvez esteja associada ao fato do Acre ser um Estado que faz fronteira com Bolívia e Peru e era, até poucos anos atrás, identificado como uma das importantes rotas de tráfico de drogas do país.

Novos estudos poderão confirmar se o baixo índice

de residência com pai e mãe, juntos, o baixo nível de escolaridade dos pais e a falta de opções para a prática de atividades sócio-culturais estão associados com excesso de horas dedicadas a assistir televisão, ao exercício desprotegido da sexualidade e ao consumo de drogas. Ressalte-se que os dois últimos itens são importantes, ainda que inferiores aos de outras capitais. É possível que a ocupação do tempo integral destes jovens, seja com atividades extracurriculares na própria escola, seja em centros esportivo-culturais, sob a supervisão de profissionais qualificados venha a minorar esses problemas. A simples abertura das escolas em fins de semana para atividades sócio-culturais reduz em até 60% o índice de violência registrada nos próprios estabelecimentos⁽¹⁰⁾.

Na comparação entre os dois turnos, a diferença de idade deve ser valorizada, não só pela significância estatística, mas porque pequenas variações na faixa etária podem estar associadas a experiências de trabalho, afetivas e sexuais que geram hábitos e comportamentos distintos.

Em relação aos índices escolares, constatou-se maior prevalência de problemas no turno da tarde, especificamente, quanto à repetência – essa última 7,5% *versus* 41,6% – um dado fundamental do histórico escolar do aluno. Destaca-se ainda o fato dos pais do turno matutino ter nível de escolaridade acima do observado no turno vespertino, sendo essa diferença mais acentuada entre as mães, sugerindo a possibilidade de haver influência familiar no interesse pelos estudos.

No turno da tarde os alunos referiram quase duas vezes mais ter tido a primeira relação sexual antes dos 14 anos (21,4% vs. 39,6%). Apesar do pequeno número registrado, houve no turno da tarde mais do que o dobro de casos de DST, de exame HIV, de prática de sexo por dinheiro; o triplo de casos de abortos. Além disso alunos desse turno revelaram também maior consumo de cigarro, maconha, ansiolíticos, daime/inalantes, e cocaína, e de ser detido em delegacia, sendo que no caso da maconha e de cocaína a diferença foi estatisticamente significativa. Todos estes indicadores sugerem que fração importante dos alunos do período da tarde está em condição de

maior vulnerabilidade do que os da manhã.

Os alunos do período vespertino mostraram índices mais favoráveis em relação ao uso de preservativo e horas que assiste TV. O menor número de horas diante da TV provavelmente está relacionado à maior autonomia destes alunos para a prática de outras atividades. Já a taxa maior no uso de preservativos possivelmente se deve à superior experiência sexual aliada a maior grau de informação sobre práticas sexuais.

Na comparação entre os sexos evidenciou-se que no sexo masculino foi nitidamente superior o uso de preservativo, a repetência escolar e a primeira relação sexual até a idade de 14 anos, ao passo que ter sido vítima de violência sexual e psicológica prevaleceu no sexo feminino. Embora sejam dados relativamente previsíveis, a intensidade da diferença entre os sexos merece destaque.

O sexo feminino também apresentou percentuais mais elevados no consumo de cigarro e de auto-agressão. Note-se que as taxas brasileiras para o tabagismo são 16,2% no sexo masculino e 15,2% no feminino⁽⁴⁾. O grupo masculino também predominou no tocante ao uso de preservativo em todas as relações, ocorrência prévia de DST e prostituição. Constatou-se que os rapazes da amostra encontram-se mais ativos quanto ao exercício da sexualidade, porém, se protegem mais em relação ao uso de preservativo. Esse dado, entretanto, está em desacordo com a maior prevalência de DST nesse grupo, em relação ao sexo feminino, o que pode se dever ao pequeno número de jovens sexualmente ativos na amostra, uma limitação do presente estudo.

Chama a atenção o fato de fazer sexo por dinheiro prevalecer no grupo masculino, o que deverá merecer maiores investigações futuras. Enfim, o maior comprometimento do sexo masculino confirma dados internacionais (WHO, 2000-2002), os quais demonstram a vulnerabilidade dos rapazes aos principais agravos à saúde desta faixa etária.

O número de alunos na faixa etária de 14-15 anos foi quase o dobro da de 16-17 anos. A maioria dos indicadores analisados no presente estudo aumentam progressivamente com a idade, com destaque para o

uso de preservativos, duas vezes mais freqüente entre os com mais idade. Este dado necessita ser avaliado com cautela, pela complexidade de fatores que o envolvem, mas sinaliza para um possível amadurecimento do jovem a partir dos dezesseis anos de idade e maior acesso às informações e maior experiência em relação às práticas sexuais seguras.

As evidências aqui encontradas podem contribuir para que as escolas investiguem as causas da disparidade entre os alunos de diferentes turnos e tomem medidas adequadas. No conjunto, independentemente do turno, os achados apontam para a urgência de um trabalho preventivo, seja escolar ou comunitário, junto aos adolescentes de modo a garantir-lhes saúde, educação e desenvolvimento pessoal. A ocupação em tempo integral dos adolescentes, além do período escolar, com atividades esportivas, culturais e profissionalizantes parece indispensável à devida proteção dessa faixa etária.

Agradecimentos

Fernanda Cabral, profissional estatístico, pela análise, testes e sugestões.

Referências Bibliográficas

1. Andrade TM, Lima MCC. Survey and analysis of practices and attitudes of high school students in Bahia/regarding STD/AIDS and drug use. In: Fernandes, MEL; D'Ángelo, LAV; Vieira, EM; O'Grady M. (Org.). HIV/AIDS Prevention in Brazil. Porto Alegre: Initiatives, p. 163-168, 1999.
2. Britto MT, Klostermann BK, Bonny AE, Altum SA, Hornung RW. Impact of a school-based intervention on access to healthcare for underserved youth. *J Adolesc Health* 29: 116-24, 2001.
3. Camacho L M Y. As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. *Educação e Pesquisa* vol 27, 2001.
4. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR. IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID, 1997.
5. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. 2004. Juventudes e Sexualidade. Disponível em <http://observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoes/juventudesexualidade>, acesso em 27/dez/2004.
6. Colli AS. Conceito de Adolescência. In: Marcondes E,

- Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y, editores. *Pediatria Básica*. 9ª edição. São Paulo: Editora Sarvier; p. 665-6, 2002.
7. Collins RL, Schell T, Ellickson PL, Mc Caffrey D. Predictors of beer advertising awareness among eighth graders. *Addiction* 98(9):1297-306, 2003.
 8. Costa COM, Souza RP. *Adolescência: Aspectos Clínicos e Psicossociais*. Porto Alegre: Editora Artmed; 2002.
 9. Dimenstein G. *O Cidadão de Papel*. São Paulo: Ática; 2002.
 10. Escola aberta no fim de semana reduz violência, diz ONU. Disponível em <http://www.estadao.com.br/agestado/noticias/2002/ago/27/151.htm>, acesso em 04/mar/2005.
 11. Figueiredo R, Peña M. Promoção da Contracepção de Emergência no Brasil Associada à Prevenção da AIDS. In: *Ações de Advocacy em Saúde e Direitos Reprodutivos*, Brasília: Editora Agende; 2002.
 12. Gauderer C. Suicídio na Infância e na Adolescência ou “Vou-me embora pra Pasárgada”. In: Lima AJ, editores. *Pediatria Essencial*. 5ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, p. 919-27, 1998.
 13. Gomes R.. Prostituição infantil: uma questão de saúde pública. Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* vol.10, p. 58-66, 1994.
 14. Guimarães H. Escolas, Galeras e Narcotráfico. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1998.
 15. Gutschoven K, Bulck JV. Television viewing and smoking volume in adolescent smokers: a cross-sectional study. *Prev Méd* 39(6):1093-8, 2004.
 16. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Projeção da População do Brasil. Brasil já tem mais de 180 milhões de habitantes. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=207&id_. (acessado em 30/ago/2004).
 17. Kahn JA, Kaplowitz RA, Goodman E, Emans SJ. The association between impulsiveness and sexual risk behaviors in adolescent and young adult women. *J Adolesc Health* vol. 30, 2002.
 18. Lammers C, Ireland M, Resnick M, Blum R. Influences on adolescent's decision to postpone onset of sexual intercourse: a survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *J Adolesc Health* 26: 42-8, 2000.
 19. Leal MM, Saito MI. Singularidades do Desenvolvimento do Adolescente: A síndrome da adolescência normal. In: Marcondes , Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria Básica*. 9ª edição. São Paulo: Editora Savier, p. 666-9, 2002.
 20. Machado Neto AS, Machado AS, Machado Jr A. Tabagismo entre Adolescentes: Prevalência e Prevenção. *Prática Hospitalar*, VI:35, 2004.
 21. Melo EM, Faria HP, Melo MAM, Chaves AB, Machado GP. Projeto Meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública* 21(1):39-48, 2005.
 22. Moretti E, Queiroz RMM. Perfil da sexualidade da adolescente. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* Vol 9, 1998.
 23. MS (Ministério da Saúde). Programa Nacional de DST/Aids. Prevalências de DST em populações específicas. Disponível em <http://www.aids.gov.br/final/dados/prevalencias%20de%20DST%20em%20popula%E7%F5es%20espec%EDficas.doc>, acesso em 15/dez/2004.
 24. MS (Ministério da Saúde). Programa Nacional de DST/Aids. Primeira relação sexual. Disponível em http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/avalia4/resultados/expos_hiv.htm, acesso em 14/dez/2004.
 25. Murad JE. O consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas por menores em Belo Horizonte. Disponível em http://www.conedh.mg.gov.br/antidrogas/download/Pesquisa_Tabaco_e_Alcool.doc, acesso em 19/dez/2004.
 26. OMS (Organização Mundial de Saúde). *Progress in Reproductive Health Research. Sex and Youth – misperceptions and risks*. Geneva: WHO; 2000a.
 27. Page RM, Zarco EP. Relationship between television viewing frequency and scores on shyness among Philippine high school students. *Psychol Rep* 89(2):366, 2001.
 28. Piolla G. Salvador tem o pior ensino fundamental das capitais. Disponível em http://www2.uol.com.br/aprendiz/n_colunas/g_piolla/id250900.htm, acesso em 09/dez/2004.
 29. Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gammerman PW. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saúde Publica* 37: 8-14, 2003.
 30. Proctor MH, Moore LL, Gao D, Cupples LA, Bradlee ML, Hood MY, et al. Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham Children's Study. *Int J Obes* vol 27, 2003.
 31. Projeto juventude. Instituto Cidadania. Disponível em http://www.projetojuventude.org.br/html/pesquisa_int8803.html, acesso em 30/dez/2004.
 32. Redesaude. Dossiê Aborto Inseguro. Aborto entre as primeiras causas de morte materna. 2001. Disponível em: http://www.redesaude.org.br/dossies/html/body_ab-causas.html, acesso em 17 de outubro de 2004.
 33. Reis AHM. A criança e o adolescente como consumidores de mídia. <http://www.midiativa.tv/files/multifocus.ppt#3>. 2004. (acessado em 28/fev/2005).
 34. Rios LF, Pimenta C, Brito I, Terto JRV, Parker R. Rumo à adulez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. Campinas: *Cad. CEDES* v.22, 2002.
 35. Rios LF. Quando o assunto é cultura sexual: um “olhar sobre a mídia”. In: Comissão de Cidadania e Reprodução. *Olhar sobre a mídia*. Belo Horizonte: Editora Mazza, p. 109-152, 2002.

36. Ruzany MH, Taquete SR, Oliveira RG, Meirelles ZV, Ricardo IB. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? J Pediatr vol.79, 2003.
37. Saito MI, Colli AS. Necessidades de Saúde. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. editores. *Pediatria Básica*. 9ª edição. São Paulo: Editora Sarvier, p. 669-72, 2002.
38. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev. Saúde Pública* vol.38, 2004.
39. Venturini G, Abramo H. Juventude, Política e Cultura. Teoria e Debate. São Paulo: Fundação Perseu Abramo nº 45, 2000.
40. Vieira GR. *Adole*sente*. Rio Branco: Secretarias de Saúde, de Educação e da Juventude do Acre; 2003.
41. World Health Organization. HIV/AIDS and Adolescents, Young People - a window of hope in the HIV/AIDS pandemic. Danvers - USA: World Health Organization; 2004.
42. World Health Organization. World Report on Violence and Health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (Ed). Genova: World Health Organization; 2002.
43. Yunes J, Primo E. Características da mortalidade na população jovem. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y, editores. *Pediatria Básica*. 9ª edição. São Paulo: Editora Sarvier, p.704-10, 2002.
44. Zan RP. Educação Sexual. In: Françoso LA, Gejer D, Reato LFN. *Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. São Paulo: Editora Atheneu, p. 11-19, 2001.
45. Zavaschi ML, Benetti S, Polanczyk GV, Soles N, Sanchotene ML. Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public school. *Panam Salud Publica* 12 (5), 2002.

Honestidade Científica: Outro Desafio ao Controle Social da Ciência

Scientific Honesty: Another Challenge to the Social Control of Science

Eliane S. Azevêdo

*Núcleo de Bioética da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
Pesquisadora 1A do CNPq. Salvador, BA, Brasil*

Nas últimas décadas, vários países passaram a perceber a ameaça da desonestidade científica e adotaram medidas efetivas para combatê-la. Ainda que tais medidas sempre ponham ênfase em programas educativos, alguns países já adotaram mecanismos governamentais de vigilância, verificação de denúncias e punição pública de pesquisadores desonestos. No Brasil, desconhece-se a dimensão do problema por ausência de dados oficiais. Todavia, percebe-se sua existência, principalmente, sob a forma de plágios eletrônicos nas instituições de ensino e de pesquisa. Enquanto diretrizes governamentais não surgem, professores e pesquisadores devem abordar temas e exemplos de desonestidade científica com seus orientados e incluir aulas sobre integridade científica em suas disciplinas. Sugestões educativas são apresentadas no presente trabalho. Palavras-chaves: ciência, honestidade, fraudes.

During the last decades, many countries felt the challenge of dishonesty in science and began to adopt measures to impair it. Educative programs are priority but vigilance measures, denounces and punishments of those involved are also used. In Brazil there is no official data on science dishonesty. However, the occurrence of plagiarism electronic is well known on universities and research institutions. While government action does not come, university professors must advise their students on the problem of scientific dishonesty and discuss it on class. Educative suggestions are given in the present paper.

Key-words: science, integrity, research misconduct.

Para muitos pesquisadores a formação científica é uma escola de moral. Aprender métodos e técnicas da investigação científica significa também aprender o exercício prático de princípios de honestidade em pesquisa científica.

Em ciência, buscam-se sempre novas descobertas, novos conhecimentos, novas interpretações cuja validade está intrinsecamente aderida à confiabilidade de terem sido saberes produzidos ao resguardo de

desonestidades. Não obstante o poder moral dessa expectativa, o conjunto de pesquisadores, do passado e do presente, não difere de qualquer conjunto de seres humanos, com virtudes e fraquezas⁽¹¹⁾. Conseqüentemente, desonestidade em ciência também tem sua história com exemplos, antigos e atuais, em várias partes do mundo⁽⁹⁾.

Nas últimas décadas, todavia, fatores intrínsecos à ciência moderna estão impulsionando a prática de desonestidades. Ainda que o cuidadoso exame das raízes da desonestidade na ciência moderna esteja a merecer estudos apropriados, fatos como a mobilização de milhões de dólares pela ciência, o exponencial prestígio dos cientistas e a forma espetacular ou sensacionalista de divulgação na mídia de fatos científicos, estão abalando os bons propósitos da ciência. Além disso, fatos que interferem diretamente

Recebido em 22/07/2006 Aceito em 26/07/2006

Endereço para correspondência: Profa. Eliane S. Azevêdo, Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus – Centro Histórico, 40026-010 Salvador, Bahia – Brasil. Endereço eletrônico: eedsea@uol.com.br.

na prática do pesquisador, como pressão de instituições para produção e publicação; fatores econômicos e financeiros envolvidos; ambições e vaidades pessoais, estão sendo identificados na raiz do problema^(3, 12, 17). Se por um lado o conhecimento das causas da desonestidade em ciência já se tornou tema de estudos para pesquisadores conscientes de sua gravidade^(12, 15), medidas preventivas e corretivas estão também se tornando realidade em vários países^(3, 8, 13, 15, 17).

Combate à Desonestidade Científica: Um Pouco de História

A partir das duas últimas décadas do século passado, a questão da má condução científica emergiu de forma assustadora nos Estados Unidos chegando, em 1981, a ser reconhecida como problema de ordem pública pelo próprio governo. A comprovação de casos de má condução científica em quatro grandes centros de pesquisa, acrescidos de relatos isolados de mais doze casos, entre 1974 e 1981, produziram forte reação do Congresso norte-americano⁽¹³⁾. Ações governamentais começaram, a partir de 1985, advertindo instituições e universidades a estabelecerem processos administrativos para revisão de denúncias de fraudes. Em 1986, foram publicadas nas diretrizes do NIH (National Institute of Health) para financiamentos e contratos, instruções adicionais sobre integridade científica, ficando essa instituição responsável por receber e investigar denúncias de fraudes. Em 1989, dois órgãos foram oficialmente criados com finalidades de lidar com a questão da má condução científica: o Escritório de Integridade Científica – OSI (Office of Scientific Integrity) e o Escritório de Revisão de Integridade Científica – OSIR (Office of Scientific Integrity Review). Três anos depois, em 1992, os dois escritórios foram fundidos em um único, denominado Escritório de Integridade Científica, ORI (Office of Research Integrity). No ano seguinte, 1993, um Ato do Presidente Clinton retira das agências de financiamento a responsabilidade de verificação das denúncias e estabelece o ORI como unidade independente dentro do Departamento de Saúde. Esse mesmo Ato presidencial cria Comissões de Integridade

em Pesquisa com atribuição de rever o sistema de proteção contra má conduta em ciência. Essa Comissão concluiu seu trabalho em novembro de 1995, apresentando 33 recomendações, inclusive a criação, nas instituições de pesquisa, de programas educacionais sobre as responsabilidades na condução científica⁽¹³⁾.

O conjunto das recomendações foi revisto em 1996 e em 1999 por grupo especial de revisão, tornando mais rígida a vigilância assim como as medidas educativas preventivas para todas as pessoas envolvidas com pesquisas⁽¹³⁾.

Presentemente, a página eletrônica^A do ORI, assim como suas publicações sob a forma de “Newsletter”, divulgam informações sobre programas educativos, eventos, editais de suporte à pesquisa em integridade científica, da mesma forma que relatam o resultado de julgamentos de má condução científica nos EUA⁽¹⁴⁾. Os casos de desonestidade científica, desde que confirmados, são tornados de conhecimento público com citação dos nomes dos pesquisadores envolvidos, sua instituição, tipo de fraude e respectivas punições. Essas, geralmente, são impedimentos de ordem acadêmica proibindo o(a) pesquisador(a) fraudulento(a), por período de três anos, de ser contemplado(a) com bolsas e auxílios, além da inelegibilidade para nomeações, concursos, etc. por igual período⁽¹⁴⁾.

Da avaliação dos relatos de má conduta tornados públicos e dos estudos sobre o tema, existe a conclusão que as principais formas de comportamento desonesto em ciência traduzem-se por *falsificação, fabricação e plágio*^(15, 10).

O Combate à Desonestidade em Outros Países

No Reino Unido as denúncias de fraude científica, inicialmente apuradas, envolviam apenas a classe médica tendo o Conselho Geral de Medicina (GMC), exercido papel investigatório e punitivo em vários casos. Em 1991, o Colégio Real de Clínicos de Londres (Royal College of Physicians of London) incluiu a má prática científica entre suas preocupações, chegando a elaborar diretrizes de investigação das denúncias^(6, 7). O Editor

(A) <http://ori.dhhs.gov> B <http://www.publicationsethics.org.uk>

da revista científica *Gut* revelou que ao tornar-se Editor em 1996, observou, em poucos meses, publicações redundantes, plágios e prováveis falsificações⁽⁶⁾. Todavia, a medida de âmbito nacional mais eficaz foi a criação, em 1997, por editores de revistas científicas, do Comitê de Ética em Publicações, COPE (Committee of Publication Ethics), cujo relatório anual inclui resumos de casos analisados⁽⁶⁾. Posteriormente, o COPE elaborou código especial de conduta para editores de revistas biomédicas⁽¹⁹⁾, em 2004 contava com 245 revistas-membro, havia ouvido mais de 200 casos de denúncias e criado, nesse ano, um novo código de conduta para editores⁽²²⁾.

Além dos Estados Unidos e do Reino Unido, vários países europeus, no decorrer da década de noventa (Finlândia em 1991; Dinamarca em 1992; Noruega em 1994; Suécia em 1997; Alemanha em 1999; França em 1999), criaram formas institucionais de lidar com o problema da má condução científica, porém, quase sempre, depois de experimentarem situações embaraçosas⁽⁶⁾.

A Fundação Europeia de Ciência, e organizações membros, assumiram, em 2000, firme posicionamento quanto ao controle social da boa prática científica, inclusive com a publicação de diretrizes e recomendações⁽⁵⁾.

Em seu documento intitulado “*Good scientific practice in research and scholarship*”, a Fundação Europeia de Ciência reconhece a necessidade atual de construir confiança entre a ciência e a sociedade e recomenda que a má prática dentro da ciência deva ser identificada e julgada com transparência. Em sua parte introdutória, ao referir-se à situação atual, avalia-se que a resposta dos diversos países ao problema da desonestidade científica, vem sendo ampla, porém, lenta em relação à expectativa da sociedade. Acrescenta que, a responsabilidade com os altos padrões da pesquisa científica, é, não apenas dos pesquisadores individualmente mas, igualmente, das instituições, grupos de pesquisa, agências de financiamento, academias, profissionais e sociedade. Além disso, os ensinamentos da boa prática científica devem ser suficientemente abrangentes para inclusão de planejamento, coleta, manuseio, armazenamento e

publicações de dados, incluindo também a lisura na realização de concursos e contratações acadêmicas e científicas⁽⁵⁾.

Como Anda o Brasil?

Nenhum cidadão brasileiro e nenhuma instituição conhecem a dimensão do problema da má prática científica no país, pela notória ausência de estudos e registros sobre o tema. Todavia, muitos pesquisadores brasileiros revelam-se conhecedores de casos comprovados ou suspeitos de desonestidade científica. Se a ponta do “iceberg” for fiel ao que está submerso, a falsificação de currículos, com inclusão indevida de publicações parece ser a prática mais freqüente. Por outro lado, a ausência de qualquer recomendação ou diretrizes nacionais sobre má condução científica, faz com que a suspeita de currículos fraudulentos se apresente como de maior facilidade para verificação quando comparada à suspeita de fabricação, falsificação ou plágio. Atualmente, com a base eletrônica Lattes do CNPq os currículos dos pesquisadores são documentos públicos passíveis de análise da autenticidade das publicações através do acesso aos originais nas respectivas revistas científicas. Embora exhaustivamente laborioso esse tipo de verificação é necessário em situações especiais.

Além da preocupação com os currículos, existe o alarmante problema do plágio eletrônico que, por sua dimensão e gravidade, precisa ser observado com maior zelo e firmeza. Professores e pesquisadores sabem que convivem com o problema nos diversos níveis do ensino e da pesquisa. Trabalhos acadêmicos exigidos para fins de avaliação de alunos são apresentados como verdadeiras saladas de estilos literários, revelando diferentes níveis de erudição e de linguagem, e, muitas vezes, sem concatenação de idéias. A própria apresentação torna o texto auto-revelador de sua produção por colagem de vários autores. É inaceitável persistir-se admitindo esse duplo “faz de conta”: do aluno que faz parecer que estudou, pensou e elaborou o texto e do professor que age como quem acredita nisso.

Ações Educativas à Prevenção

Estudiosos da integridade em ciência, seja através reflexões teóricas^(7, 8, 9), levantamento de opiniões^(12, 16, 17) de dados sobre fraudes⁽¹⁵⁾, ou de plágio eletrônico⁽²²⁾, deixam claro a necessidade de ações de prevenção através programas educativos, assim como a importância de documentos regulatórios ou de códigos desenvolvidos e adotados por cada país^(19, 20).

A leitura das Diretrizes para Ética em Pesquisa oriundas da Noruega, divulgado em novembro de 2005⁽²⁰⁾, e elaborado pelo Comitê Nacional de Ética em Ciência e Tecnologia daquele país, dirige-se especialmente à pessoa dos pesquisadores buscando esclarecer seus direitos e deveres. Após orientar sobre: obrigações do pesquisador; práticas da pesquisa honesta; responsabilidades individuais do pesquisador; relações com fontes de saberes alternativos; transparências; conflitos de interesse; etc., conclui com uma proposta de juramento para cientistas à semelhança dos tradicionais juramentos profissionais. Além dos documentos referidos, universidades, em países grandes produtores de ciência, desenvolveram seus próprios códigos institucionais de boa prática em ciência e estão investindo em educação para a integridade científica⁽²²⁾.

Prevenir o plágio, não é tão difícil como pode parecer à primeira vista, afirmam os que estão encarando o problema de frente na Universidade de Alberta, Canadá⁽²²⁾. A recomendação é sobretudo somente educativa. Muitos alunos não sabem como reportar-se, no texto, a conhecimentos ou idéias de terceiros. É necessário ensinar na sala de aula, usando exemplos teóricos e práticos sobre o que é propriedade intelectual, direitos autorais, paráfrase e plágio, principalmente plágio eletrônico.

Do conjunto de experiências de outros países, torna-se evidente a necessidade do Brasil manifestar-se quanto aos diversos tipos de desonestidade científica, já identificados no mundo. Preservar a integridade científica de uma nação é um tipo de prática de controle social da ciência tanto quanto o é a questão da ética da pesquisa em seres humanos.

Em 1996, o Brasil lançou-se, com êxito, no controle social da ética da pesquisa em seres humanos através da criação do sistema CONEP-CEPs pela Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde⁽²⁾.

Se comparado com o início da criação dos comitês de ética em pesquisa em seres humanos nos Estados Unidos, os IRBs (Institutional Review Board), ocorrido nos anos setenta, começamos, no Brasil, vinte anos depois daquele país. Agora, a questão da integridade científica começa a merecer atenção de pesquisadores brasileiros também cerca de vinte anos após o início de ações governamentais nos Estados Unidos.

Independentemente do início de ações de governo, professores, pesquisadores, grupos de pesquisa e universidades, no Brasil, devem assumir práticas educativas para a integridade em ciência, contemplando a formação ética de todas as pessoas envolvidas com o desenvolvimento da pesquisa (estudantes, técnicos, auxiliares, mestrandos, doutorandos, professores, etc.). Os ensinamentos deverão incluir, além de sólida formação teórica, orientações práticas específicas sobre responsabilidade moral na elaboração de textos acadêmicos, na coleta de dados, registros, análises, inferências, conclusões e, finalmente, redação e publicação.

As sugestões a seguir pretendem funcionar como impulsionadoras do debate e estimuladoras da prática, associadas ao convite à reflexão e à ampliação de propostas:

- Os programas de iniciação científica (PIBIC, PROBIC, etc.), oriundos de fomento público ou privado, devem ter o compromisso de formar os jovens iniciantes não apenas em métodos e técnicas da investigação científica mas também em responsabilidade ética e honestidade científica;
- O conteúdo programático das disciplinas em Metodologia da Pesquisa, tanto na graduação como nos cursos de pós-graduação, devem incluir temas sobre a formação moral do pesquisador;
- A educação para a Integridade Científica deve ser ilustrada com exemplos e consequências da má

prática científica relatados pelo Office of Research Integrity (ORI) dos Estados Unidos e por exemplos nacionais já identificados;

- A confiabilidade na confecção dos currículos individuais deve ser exaltada e cobrada, relembrando que esses documentos são públicos, são da inteira responsabilidade do pesquisador e levam o seu nome tanto para seu prestígio pessoal como para seu descrédito;
- O corpo Editorial de revistas científicas no Brasil deve criar mecanismos para protegê-las da publicação de pesquisas oriundas de más práticas científicas (isso é, trabalhos que relatam pesquisas contaminadas por falsificação, fabricação ou plágios, etc.);
- As sociedades científicas, quer através da organização de congressos e eventos científicos, quer através de dispositivos internos, deverão manter-se atentas à questão da integridade em ciência;
- Os pesquisadores mais interessados no tema deverão pressionar as agências de fomento para que contemplem essa área com Editais específicos de financiamento;
- Os programas de ensino e pesquisa em Bioética, já existentes no país, constituem o espaço mais apropriado para início e implementação de reflexões, pesquisas e ensino sobre integridade científica;
- Grupos de professores/pesquisadores com reconhecida competência no tema poderão organizar Cursos de Capacitação em Integridade Científica, objetivando a formação de recursos humanos e a implementação de uma cultura de ética em ciência no país;
- Universidades e cursos de pós-graduação deverão criar formas de condicionarem o adequado conhecimento sobre integridade científica à obtenção de títulos e qualificações pretendidas (graduação, pós-graduação, etc.).

Finalmente, seja através da iniciação científica, seja através da formação acadêmica e profissional, as instituições de ensino e de pesquisa estão moldando o

axiograma dos cidadãos do futuro neste país. A responsabilidade moral diante das diversas formas de má condução acadêmica deve ser igualmente partilhada por professores, pesquisadores, instituições e governo. O deflagrar de ações educativas para a honestidade em ciência depende apenas de decisões pessoais de pesquisadores e professores. Se persistirmos sem a devida atenção à gravidade do problema estaremos pondo em risco não apenas a confiança entre pares mas, principalmente, o crédito da sociedade.

Agradecimentos

Agradecemos do Prof. Dr. José Tavares-Neto sua disponibilidade para leitura, discussão, críticas e sugestões ao presente trabalho. As incorreções persistentes são da inteira responsabilidade da Autora.

Referências Bibliográficas

1. Azevêdo ES. Desonestidade científica é motivo de preocupação para vários países. *Jornal da Ciência* 574, p. 09, 5 de maio de 2006 [formato eletrônico].
2. Brasil. Resolução nº 196. Comissão Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>, acesso em 11 de Junho de 2006.
3. Drenth PJ. Integrity in science: a constant concern. *Verh K Acad Geneeskd Belg* 66: 321-333, 2004 [resumo].
4. Duquet D. News from Quebec, Canada: The Science and Technology Ethics Committee. In: *Ethically speaking, The European Group on Ethics in Science and new Technologies to the European Commission*, vol. 6, p. 26-28, 2006.
5. European Science Foundation, European Science Foundation Policy Briefing. Good scientific practice in research and scholarship. Nº 10, December 2000. Disponível em <http://www.esf.org>, acesso em 17 de Julho de 2006.
6. Farthing MJG. 'Publish, and be damned ...' the road to research misconduct. *J R Coll Physicians Edinb* 34: 301-304, 2004.
7. Godlee F. Dealing with editorial misconduct. *BMJ* 329: 1301-1302, 2004.
8. Kennedy D. Praise, for a Change. *Science* 304: 1077, 2004.
9. Kreutzberg GW. The rules of good science. *EMBO Rep* 5: 330-332, 2004.
10. Martyn C. Fabrication, falsification and plagiarism. *Q J Med* 96: 243-244, 2003 [editorial].

11. Neill US. Stop misbehaving! J Clin Invest 116: 1740-1741, 2006 [editorial].
12. Office of Research Integrity. Studies Report Behaviors That Adversely Impact Research. Newsletter 14: 6, 2005.
13. Office of Research Integrity. About ORI – History. Disponível em <http://ori.dhhs.gov/about/history.shtml>, acesso em 17 de Julho de 2006.
14. Office of Research Integrity. Case Summary. Disponível em <http://ori.dhhs.gov/misconduct/cases>, acesso em 17 de Julho de 2006.
15. Reynolds SM. ORI findings of scientific misconduct in clinical trials and publicity funded research, 1992-2002. Clin Trials 1: 509-516, 2004 [resumo].
16. Smith R. The need for a national body for research misconduct. BMJ 316: 1686-1687, 1998 [editorial].
17. Steneck NH. The role of professional societies in promoting integrity in research. Am J Health Behav 3 (Suppl.): S239-247, 2003.
18. Steneck NH. Protecting the Integrity of Science Scientific Misconduct. In: AAAS Forum on Science & Technology Policy, 20-21 April 2006, Washington, DC, USA. Disponível em http://www.aaas.org/spp/rd/Forum_2006/steneck.pdf, acesso em 21 de Julho de 2006.
19. The Committee on Publication Ethics (COPE). A code of conduct for editors of biomedical journals. Disponível em <http://www.publicationethics.org.uk/guidelines/code>, acesso em 17 de Julho de 2006.
20. The National Committees for Research Ethics in Norway (NENT). Guidelines for research ethics – NENT. Oslo, 18p., December 2005 [impresso].
21. UNESCO. Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. In: 33ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO, 19 de outubro de 2005, 11p. [impresso].
22. University of Alberta Libraries. Preventing Plagiarism. Disponível em <http://www.library.ualberta.ca/guides/plagiarism/preventing/index.cfm>, acesso em 20 de julho de 2006.

Cardiomiopatias e Infecção Viral

Cardiomyopathy and Virus Infection

Francisco Reis¹, Roque Aras², Manoela Oliveira², Nei Dantas³, Tiago Sousa², Silvana Asfora⁴ e Raymundo Paraná²
Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da UFBA. Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

A miocardite é comumente causada por diversas viroses e sua progressão para cardiomiopatia dilatada e conseqüente disfunção sistólica, em pacientes previamente hígidos que tiveram um quadro de miocardite, é uma complicação esperada nestes indivíduos. Os enterovírus, vírus Coxsackie B3 e B4 são exemplos de vírus amplamente relacionados na literatura com miocardite e miocardiopatia dilatada. Sua fisiopatologia envolve complexo processo caracterizado por três fases distintas: infecção dos miócitos, produção de citocinas e citotoxicidade imunologicamente mediada. Esta revisão enfoca a infecção viral envolvida na etiologia da cardiomiopatia dilatada bem como as supostas vias etiopatogênicas relacionadas com a lesão do miocárdio.

Palavras-chaves: cardiomiopatia dilatada idiopática, miocardite, infecção viral.

Myocarditis is usually caused by different virus infections and the progression for dilated cardiomyopathy and consequent systolic dysfunction, in patients previously healthy who had a myocarditis, is probably a complication observed in these patients. Enterovirus, Coxsackie virus B3 and B4 are examples widely related in literature with myocarditis and dilated cardiomyopathy. Its pathophysiology involves complex process characterized for three different phases: myocytes infection, cytokine production and cytotoxicity immunologically mediated. This review paper focuses the viral infection involved in the etiology of Dilated Cardiomyopathy as well as the putative etiopathogenic ways related with myocardium lesion.

Key-words: idiopathic dilated cardiomyopathy, myocarditis, virus infection.

As cardiomiopatias são definidas como doenças do miocárdio associadas à alteração na função cardíaca. São classificadas em cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva e displasia arritmogênica do ventrículo direito⁽⁸⁾. A Cardiomiopatia Dilatada Idiopática (MDI) é uma síndrome caracterizada por aumento cardíaco uni ou biventricular, com disfunção contrátil, sintomas de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e risco de morte prematura^(3,12). Trata-se de uma condição clínica controversa, sendo o seu diagnóstico feito muitas vezes na ausência de outras causas de

cardiomiopatia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a MDI encontra-se no grupo das cardiomiopatias dilatadas como também no de patologias não classificadas, devido à ausência de definições precisas quanto a sua história natural⁽²³⁾. MDI é uma importante causa de ICC nos países desenvolvidos, acometendo 25% de todos os pacientes portadores desta síndrome⁽⁸⁾. Tendo sido relatada como a principal causa de cardiomiopatia dilatada, seguida de miocardite idiopática e doença arterial coronariana, com 46,5%, 12% e 11%, respectivamente no grupo estudado⁽¹⁵⁾. No Brasil, a MDI é uma causa rara de ICC.

Etiologia

Diversos fatores etiológicos têm sido implicados na gênese da MDI: fatores genéticos, miocardite viral e

Recebido em 22/07/2006

Aceito em 26/07/2006

Endereço para correspondência: Dr. Francisco Reis, Serviço de Cardiologia do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, Rua Augusto Viana s/nº, Canela, 40110-160 Salvador, Bahia – Brasil. Endereço eletrônico: francisco_reis@uolcom.br;

Gazeta Médica da Bahia

2006;76(1):Jan-Jun:42-46.

© 2006 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

outras agressões citotóxicas, alterações imunológicas e distúrbios metabólicos⁽³⁾.

Fatores Genéticos

A doença familiar tem sido descrita em 9% a 20% dos pacientes com MDI, e a detecção precoce nestas pessoas pode melhorar a conduta e a compreensão de sua patogênese. Apesar da importância da identificação de pessoas na fase inicial da doença, não existem critérios para definição da MDI precocemente. Estudo com o objetivo de determinar se é possível identificar a doença em sua fase precoce em familiares assintomáticos de pacientes com cardiomiopatia dilatada (CMD) demonstrou que 29% apresentaram alterações ecocardiográficas, e 27% destes progrediram para a doença sintomática, sugerindo que se deve, através de métodos não invasivos, acessar o risco de familiar de um paciente com CMD⁽⁵⁾.

Em aproximadamente 20% dos casos de MDI há evidências de alterações genéticas⁽⁸⁾. Estas são compostas por mutações em genes constituintes do aparelho contrátil do miócito, causando alterações protéicas estruturais além de alterações funcionais de enzimas constituintes da mitocôndria, responsáveis pelo metabolismo energético do miócito⁽³⁾. Estas alterações ultraestruturais, geralmente de caráter hereditário, refletem a importância em se pesquisar a história familiar de cardiomiopatias nos indivíduos com suspeita de MDI.

Autoimunidade

A lesão miocárdica mediada pelo sistema imune tem sido estudada em processos de rejeição do coração transplantado, no curso de miocardite viral, na miocardite chagásica, na febre reumática e em outras cardiomiopatias secundárias a patologias sistêmicas de caráter autoimune⁽³⁾.

Há descrições de alterações da imunidade humoral e celular em pacientes com MDI⁽³⁾. Existem três possíveis mecanismos de participação dos autoanticorpos na fisiopatologia de casos de MDI: iniciando a lesão cardíaca, induzindo a disfunção

miocárdica e como marcador de autoimunidade⁽¹⁰⁾. Recentes trabalhos evidenciaram que o tratamento imunoterápico - imuno-adsorção, eliminando auto-anticorpos anti-receptores α -adrenérgicos circulantes - associado ao tratamento farmacológico convencional, ocasionou melhora clínica e aumento da função contrátil em pacientes portadores de MDI⁽¹⁸⁾.

Apoptose

O processo de apoptose também tem sido implicado na fisiopatologia da MDI^(2,3,4,8,9,11,20). Inicialmente acreditava-se que a necrose celular fosse o único evento de dano ao tecido miocárdico e que a apoptose fosse um evento raro. Recentemente, a análise de tecido miocárdico de pacientes com MDI grave e de corações de pacientes com MDI submetidos a transplante, evidenciou grande quantidade de miócitos em processo de apoptose⁽¹¹⁾. Modelos experimentais *in vitro* e em animais sugerem que a apoptose pode ser induzida por uma variedade de eventos agressivos, como isquemia e sobrecarga volêmica^(4,9). A substituição dos miócitos por tecido fibroso é um dos eventos responsáveis pelo remodelamento miocárdico e pela perda da função contrátil evidenciada em pacientes com esta patologia. Moléculas co-estimulatórias da superfamília do receptor/ligante do fator de necrose tumoral tem importante papel na indução da apoptose, assim como na citotoxicidade mediada por células T. Essas moléculas co-estimulatórias e as pertencentes à superfamília das imunoglobulinas tem importante papel na lesão miocárdica envolvendo miocardite viral em murinos. Faz/FasL são as moléculas co-estimulatórias mais bem caracterizadas, tendo sido demonstrado sua indução em miócitos com miocardite aguda de ratos infectados com Coxsackievirus B3, sugerindo papel crítico no desenvolvimento de lesão miocárdica maciça, através da ativação de células infiltrativas⁽²⁴⁾.

Agentes Infecciosos

Trabalhos recentes têm advogado a hipótese de que uma parcela dos pacientes portadores de MDI seja acometida por formas insidiosas de miocardite viral

que, por mecanismos de inflamação crônica e autoimunidade, progridem para dilatação ventricular e insuficiência cardíaca. Os eventos possivelmente envolvidos na gênese da miocardite e dilatação por estes microorganismos serão discutidos posteriormente neste artigo.

Importância do Diagnóstico

O avanço em métodos diagnósticos tem proporcionado o esclarecimento da etiologia de diversas patologias antes categorizadas como sem classificação ou idiopáticas. A importância em se estabelecer um diagnóstico preciso, mesmo no subgrupo de cardiomiopatias dilatadas foi demonstrada recentemente. Analisando-se pacientes submetidos à biópsia endocárdica, inicialmente considerados não classificados quanto a etiologia da ICC, foi evidenciado que a determinação do fator etiológico tem influência prognóstica e que subgrupos como cardiomiopatia periparto têm melhor sobrevida quando comparados aos casos considerados idiopáticos⁽¹³⁾.

Miocardite Viral

A miocardite é definida como uma inflamação do músculo cardíaco, podendo envolver miócitos, interstício, elementos vasculares e pericárdio⁽¹⁾. Agentes infecciosos, particularmente os virais, são os mais importantes causadores de miocardite. Os enterovírus, Coxsackievírus B₃ e B₄, são os mais amplamente relacionados com miocardite de cardiomiopatia dilatada⁽¹⁹⁾.

Trabalhos recentes evidenciaram a forte associação entre cardiomiopatia dilatada idiopática e a persistência de vários genomas virais em biópsias endocárdicas, sendo observado através de *Polimerase Chain Reaction* (PCR) amostras de enterovírus, adenovírus, citomegalovírus, herpes simples, Epstein-Barr, herpes vírus-6 e Parvovírus B19, podendo haver um papel em sua imunopatogênese^(14,16). Tschope *et al* demonstraram em seus estudos o isolamento de genomas do Parvovirus B-19 em pacientes com disfunção diastólica isolada do ventrículo esquerdo,

sendo evidenciada forte associação entre a incidência de disfunção endotelial e a presença de tal genoma em células miocárdicas⁽²⁵⁾.

Vários estudos em modelos animais e em pacientes inicialmente categorizados como portadores de MDI têm sustentado a hipótese da infecção viral como evento *index* na imunopatogênese da dilatação ventricular. Estima-se que 15 a 20% dos pacientes portadores de miocardite evoluam para cardiomiopatia dilatada⁽³⁾. Estudos recentes têm reforçado esta associação. Foi observada a presença da proteína de capsídeo VP1, um antígeno enteroviral, em pacientes com miocardite e MCD, com um padrão de detecção que pode se correlacionar com o estágio e a gravidade da doença⁽¹⁷⁾. Como também foi evidenciado genoma de adenovírus no miocárdio de pacientes com disfunção ventricular esquerda de origem desconhecida⁽²¹⁾.

Bárbaro *et al.* desenvolveram estudo prospectivo, com acompanhamento clínico e ecocardiográfico em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) assintomáticos. O diagnóstico de MCD foi feito em 08% destes, a incidência foi influenciada pela extensão da imunodeficiência, caracterizada pela contagem das células CD4. Foi encontrada também miocardite em 83% dos pacientes com MCD⁽⁶⁾, sugerindo uma ação direta do HIV na indução da miocardite e uma relação patogênica entre a miocardite e a MCD. Nos pacientes com MCD associado ao HIV, a infecção miocárdica pelo HIV, a interação com outros vírus cardiotrópicos e o estado de imunodeficiência podem aumentar a atividade inflamatória e tanto a expressão como citotoxicidade de citocinas específicas⁽⁷⁾.

Patogênese

Evidências da participação viral na patogênese de miocardites são: presença de altos títulos de anticorpos anti-virais e de fragmentos protéicos ou do genoma viral no miocárdio, demonstrados por técnicas de PCR^(3,22,26).

Na miocardite, há desequilíbrio entre os linfócitos T “helper” (CD4) e os citotóxicos (CD8), expressão exagerada dos antígenos de histocompatibilidade no tecido miocárdico, e presença de auto-anticorpos no

soro e no miocárdio. Tendo sido identificados anticorpos anti-mitocôndria, anti-DNA, anti-actina, anti-miosina, anti-laminina, anti-receptor adrenérgico, e anti-receptor colinérgico. Sua fisiopatologia envolve complexo processo caracterizado por três fases distintas: infecção de miócitos, produção de toxinas e citotoxicidade imunologicamente mediada⁽³⁾. Acredita-se que a progressão para dilatação e disfunção contrátil ocorra de maneira linear e a miocardite clínica pode se manifestar em qualquer uma das três fases.

Primeira Fase

Denominada fase viral, é caracterizada pelo efeito citopático viral, que infecta os miócitos, além de uma resposta imunológica primária, mediada por células *natural killer* (NK). Sintomas de ICC e sinais clínicos de miocardite podem ocorrer nesta.

Segunda Fase

A ativação macrófágica e linfocitária acarretará a produção de diversas citocinas, dentre elas fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), interleucina 1 (IL-1) e 6 (IL-6).

Terceira Fase

Caracterizada pela autoimunidade, consequência de ação imune específica, com a participação de linfócitos T, linfócitos B, autoanticorpos e citocinas que não sofreram retroalimentação negativa após a deflagração inicial do processo de lesão miocárdica pelo vírus. A proliferação de células autorreativas e produção de anticorpos direcionados contra os miócitos são secundários à reação cruzada entre antígenos constituintes do agente infeccioso e proteínas presentes no miocárdio.

Conclusão

Embora a cardiomiopatia dilatada idiopática (MDI) seja uma causa rara de ICC no Brasil, em virtude da alta incidência da cardiomiopatia chagásica em nosso

meio, constitui a principal causa de cardiomiopatia dilatada nos países desenvolvidos.

O avanço em métodos diagnósticos tem proporcionado o esclarecimento da etiologia de diversas patologias antes categorizadas como sem classificação ou idiopáticas. Assim, os dados mais recentes da literatura têm mostrado uma forte associação entre infecção viral, o desenvolvimento de miocardite subclínica e clínica e sua progressão para cardiomiopatia dilatada por mecanismos de inflamação crônica e autoimunidade.

A possibilidade da determinação do fator etiológico pode ter influência prognóstica marcante no futuro da MDI, de modo que, novas perspectivas terapêuticas se fazem presentes, principalmente no que diz respeito a drogas agindo diretamente sobre a replicação viral e a reação imunológica deletéria, evitando o curso natural da doença e o desenvolvimento da ICC.

Referências Bibliográficas

1. Akira M, Chikao Y, Yoshihiko I, Sachio K, Shigetake S. Hepatitis C virus from the hearts of patients with myocarditis and cardiomyopathy. *Lab Invest* 80:1137-1142, 2000.
2. Akyurek O, Akyurek N, Sayin T, Dinçer I, Berkalp AG, Ozenci M, Oral D. Association between the severity of heart failure and the susceptibility of myocytes to apoptosis in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy. *Inter J of Cardiol* 80: 29-36, 2001.
3. Almeida DR; Diniz RVZ; Silva AC; Viegas, RF; Ota JS; Areosa CM; Carvalho AC; Paola AAV. Avaliação dos portadores de insuficiência cardíaca. *Soc Cardiol Estado de São Paulo* 11: 49-54, 2001.
4. Armin H, Seigo I. Apoptosis, basic mechanisms and implications for cardiovascular disease. *Circulation Res* 82:1111-1129, 1998.
5. Baig MK, Goldan JH. Familial dilated cardiomyopathy: cardiac abnormalities are common in asymptomatic relatives and may represent early disease. *J Am Coll Cardiol* 31:195-201, 1998.
6. Barbaro G, Di Lorenzo G, Grisório B, Barbarini G. Incidence of dilated cardiomyopathy and detection of HIV in myocardial cells of HIV- positive patients. *New Eng J of Med* 339:1093-1098, 1998.
7. Barbaro G, Di Lorenzo G, Soldini, Giancaspro G, Grisório B, Pellicelli A, Barbarini G. Intensity of myocardial expression of inducible nitric oxide synthase influences the clinical course of human immunodeficiency virus – associated cardiomyopathy. *Circulation* 100: 933-939, 1999.

8. Braunwald E, Zipes D, Libby P. Heart Disease. 6th Edition. Philadelphia: WB Saunders, 1751p., 2001.
9. Colucci WS. Apoptosis in the heart. *New Eng J of Med* 335:1224-1226, 1996.
10. Constantinou JL. Cardiac auto-antibodies in dilated cardiomyopathy. *Circulation* 95:1979-1980, 1997.
11. Dalekos GN, Achenbach K, Christodoulou D, Liapi GK, Zervou EK, Sideris DA, Tsianos E. Idiopathic dilated cardiomyopathy: lack of association with hepatitis C virus infection. *Heart* 80: 270-275, 1998.
12. Dec GW, Fuster V. Idiopathic dilated cardiomyopathy. *N Eng J Med* 331:1564-1574, 1994.
13. Felker GM, Thompson RE, Hare JM, Hruban RH, Clemetson DE, Howard DL, Baughman KL, Kasper EK. Underlying Causes and long-term survival in patients with initially unexplained cardiomyopathy. *New Eng J Med* 342:1077-1084, 2000.
14. Kao JH, Hwang JJ. Hepatitis C virus infection and chronic active myocarditis. *Circulation* 98:1044-1045, 1998.
15. Kasper EK, Agema WRP. The causes of dilated cardiomyopathy: a clinicopathologic review 673 consecutive patients. *J Am Coll Cardiol* 23: 586-590, 1994.
16. Kuhl U, Pauschinger M, Noutsias M, Seeberg B, Bock T, Lassner D, Poller W, Kandolf R, Schultheiss HP. High prevalence of viral genomes and multiple viral infection in the myocardium of adults with "idiopathic" Left Ventricular dysfunction. *Circulation* 111: 887-893, 2005.
17. Li Y, Bourlet T, Andreoletti L, Mosnier JF, Peng T, Yang Y, Archard LC, Pozzetto B, Zhang H. Enteroviral capsid protein VP1 is present in myocardial tissues from some patients with myocarditis or dilated cardiomyopathy. *Circulation* 101:231-234, 2000.
18. Muller J, Wallukat G, Dandel M, Bieda H, Brandes K, Spiegelsberger S, Nissen E, Kunze R, Hetzer R. Immunoglobulin adsorption in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy. *Circulation* 101: 385-391, 2000.
19. Narula J, Haider N, Virmani R, DiSalvo TG, Kolodgie FD, Hajjar RJ, Schmidt U, Semigran MJ, William Dec G, Khaw B. Apoptosis in myocytes in end-stage heart failure. *New Eng J of Med* 335:1182-1189, 1996.
20. Olivetti G, Abbi R, Quaini F, Kajstura J, Cheng W, Nitahara JA, Quaini E, Di Loreto C, Beltrami CA, Krajewski S., Reed JC, Anversa P. Apoptosis in the failing human heart. *New Eng J of Med* 336:1131-1141, 1997.
21. Pauschinger M, Bowles NE, Fuentes-Garcia FJ, Kuhl U, Schwimmbeck PL, Schultheiss HP, Towbin JA. Detection of adenoviral genome in the myocardium of adult patients with idiopathic left ventricular dysfunction. *Circulation* 99:1348-1354, 1999.
22. Pauschinger M, Doerner A, Kuehl U, Schwimmbeck PL, Poller W, Kandolf R, Schultheiss HP. Enteroviral RNA replication in the myocardium of patients with left ventricular dysfunction and clinically suspected myocarditis. *Circulation* 99: 889-895, 1999.
23. Richardson P, McKenna W, Bristow M. Report of the 1995 World Health Organization International Society and Federation of Cardiology – task force on the definition and classification of cardiomyopathies. *Circulation* 93: 841– 842, 1996.
24. Seko Y, Kayagaki N, Seino K, Yagita H, Okumura K, Nagai R. Role of Fas/FasL pathway in the activation of infiltrating cells in murine acute myocarditis caused by Coxsackievirus B3. *J Am Coll of Cardiol* 39: 1399-1403, 2002.
25. Tshope C, Bock CT, Kasner M, Noutsias M, Westermann D, Schwimmbeck PL, Pauschinger M, Kuhl U, Kandolf R, Schultheiss HP. High prevalence of cardiac Parvovirus B19 infection in patients with isolated left ventricular diastolic dysfunction. *Circulation* 111: 879-886, 2005.
26. Why HJ, Meany BT, Richardson PJ, Olsen EG, Bowles NE, Cunningham L, Freeke CA, Archard LC. Clinical and prognostic significance of detection of enteroviral RNA in the myocardium of patients with myocarditis or dilated cardiomyopathy. *Circulation* 89: 2582-2589, 1994.

Dez Anos do DMP: Análise Histórica do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, no Período 1995- 2004

Vera Lúcia Almeida Formigli, Marco Antonio Vasconcelos Rêgo
*Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB)
da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Salvador, BA, Brasil*

Introdução

O Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) completou 35 anos de existência no ano de 2005. Durante essa trajetória, o DMP teve uma história fortemente relacionada às lutas pela democratização, defesa e transformação da saúde e da educação públicas na Bahia e no Brasil, com importantes contribuições no ensino, na produção científica e nas atividades de extensão relacionadas à saúde pública no estado da Bahia e no país, destacando-se durante a maior parte da sua história pelo exercício da crítica ao poder dominante no âmbito da sociedade e na sua inserção específica, a universidade pública.

Em 1995, após a saída de 17 professores e 13 funcionários técnico-administrativos para integrarem uma nova unidade da UFBA, e com a decisão da Faculdade de Medicina da Bahia de manter o seu Departamento de Medicina Preventiva, cinco docentes e uma funcionária da área administrativa decidiram permanecer na Faculdade de Medicina com o imenso desafio de recompô-lo, reconstruí-lo, resgatar e renovar a sua história.

As comemorações dos 35 anos do Departamento, realizadas em 02 de setembro de 2005, constaram de

um debate intitulado “A crise política no Brasil: conjuntura e perspectivas”, além do Seminário de Avaliação e Perspectivas (SAP), que é realizado anualmente pelo DMP, e que em 2005 fez uma análise dos últimos 10 anos, considerada uma etapa diferenciada da história do Departamento.

As informações extraídas dos relatórios anuais do Departamento, acrescidas das discussões ocorridas no SAP, foram condensadas neste trabalho, que apresenta a descrição e a análise das atividades e realizações do DMP, no período de 1995 a 2004.

Caracterização do Quadro Docente e Técnico-Administrativo

O quadro de pessoal permanente do DMP passou de cinco professores, um técnico (também docente) e uma secretária, em 1995, a 11 docentes, três técnicos e uma secretária, nestes 10 anos (Quadro I e Gráfico I)

A duplicação do quadro docente foi obtida através de ingressos por concursos, cujas vagas foram obtidas pelo DMP nos processos de alocação de vagas da UFBA, onde o Departamento sempre obteve altas pontuações pelo seu desempenho acadêmico nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. Entretanto, tais conquistas ainda não foram suficientes para suprir as mínimas necessidades do ensino da graduação, tendo-se que recorrer ao recurso de contratações temporárias de docentes.

Nesses 10 anos, passaram pelo DMP cerca de 31 professores substitutos (Quadro II). Destaca-se a qualidade e o compromisso de todos que exerceram essa função no DMP ao longo desse período.

Recebido em 20/06/2006

Aceito em 22/07/2006

Endereço para correspondência: Prof. Vera Formigli, Pavilhão de Aulas da Faculdade de Medicina da Bahia - Departamento de Medicina Preventiva - Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Campus Canela, 41110-100 Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: formigli@ufba.br

Gazeta Médica da Bahia

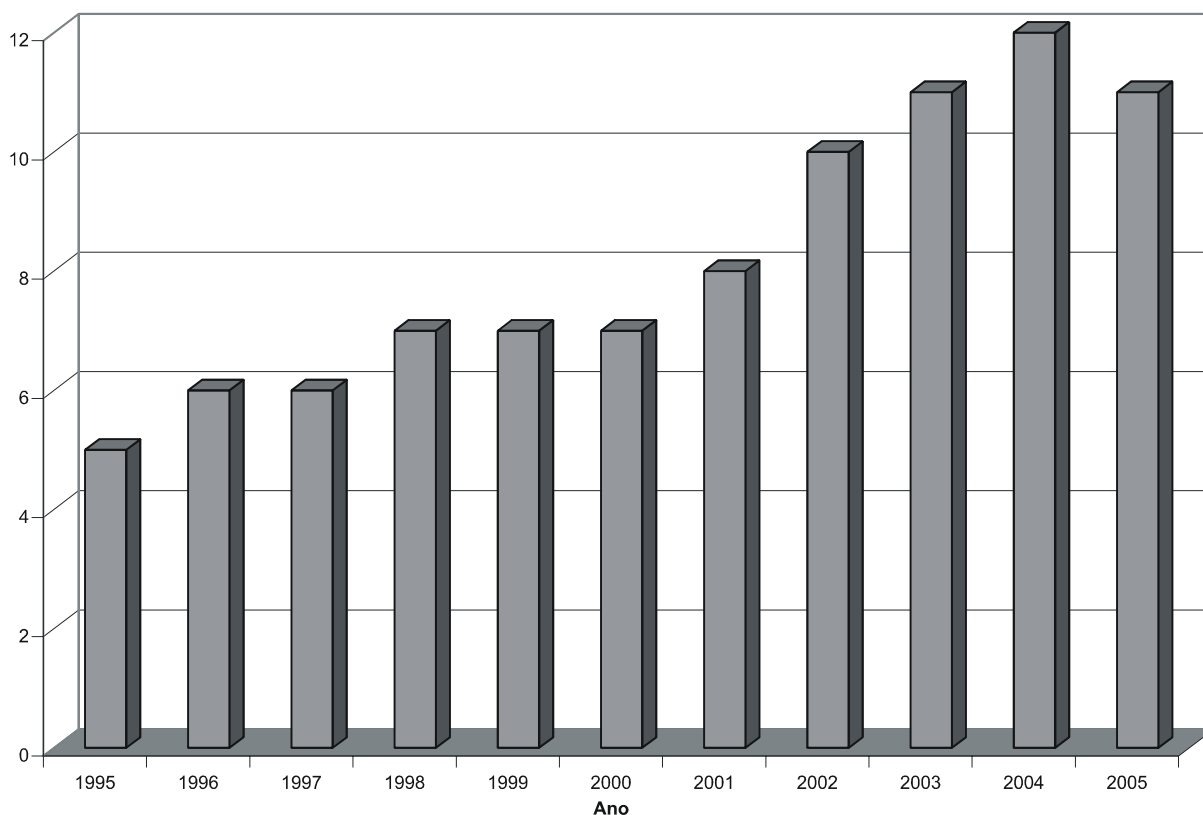
2006;76(1):Jan-Jun:47-112.

© 2006 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

Quadro I. Evolução do Quadro de Pessoal Permanente. DMP/FAMEB/UFBA, 1995 a 2005.

Professores Permanentes	CS	TA	RT	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05
Vera Lúcia Almeida Formigli	Adj IV	M	40h DE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Fernando Martins Carvalho	Titular	D	40h DE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Annibal Muniz Silvano Neto	Adj IV	M	40h DE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Sumaia Boaventura André	Adj IV	M	40h DE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ronaldo Ribeiro Jacobina	Adj IV	D	40h	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Lorene Louise Silva Pinto	Ass IV	M	20h		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Eduardo José Borges dos Reis	Adj I	D	40h DE				+	+	+	+	+	+	+	+
Argemiro D'Oliveira Júnior	Adj IV	D	40h DE							+	+	+	+	-
Marco Antônio Vasconcelos Rêgo	Adj II	D	40h DE								+	+	+	+
Paulo Gilvane Lopes Pena	Adj I	D	40h DE								+	+	+	+
Rita de Cássia Franco Rêgo	Adj I	D	40h DE									+	+	+
Mônica Angelim Gomes de Lima	Adj I	D	40h DE										+	+
Técnicos														
Ronaldo Ribeiro Jacobina		D	20h		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Lauro Antônio Porto		M	40h DE					+	+	+	+	+	+	+
Luisa Aurora Rodrigues Vilas-Boas		E	40h					+	+	+	+	+	+	+
Secretárias														
Dilma dos Anjos Souza		G	30h		+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Patrícia Araújo Alves		G	30h					+	-	-	-	-	-	-
Ana Cristina Bahia Guimarães		T	30h								+	+	+	+

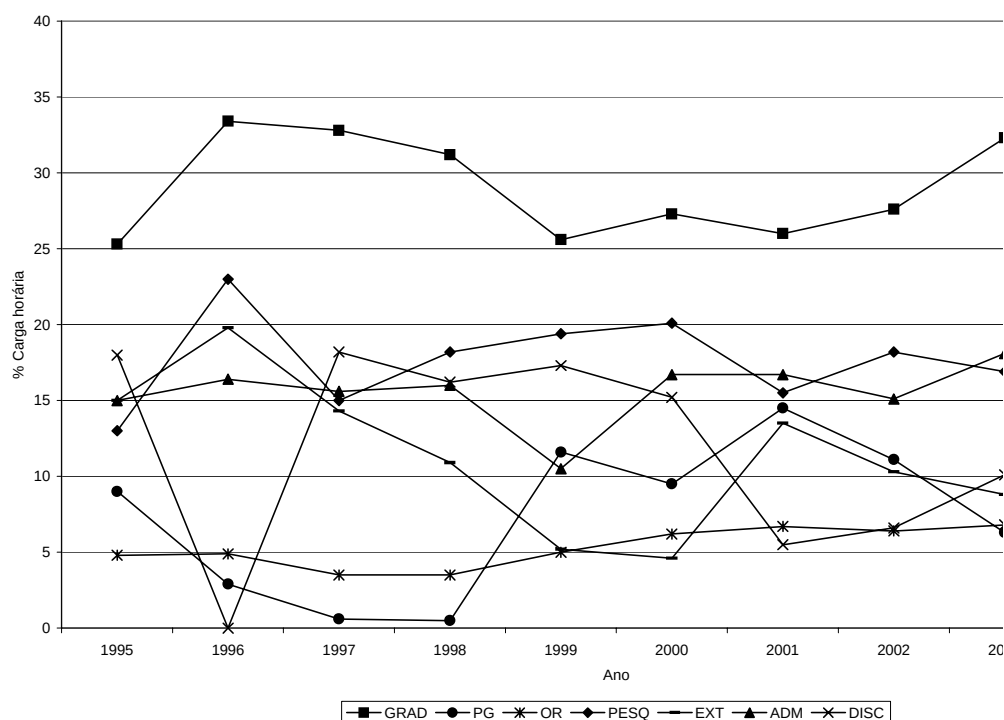
CS = classe; TA = titulação atual; RT = regime de trabalho; Adj = adjunto; Ass = assistente; M = mestrado; D = doutorado; E = especialização; G = graduação; T = técnico.

Gráfico I. Distribuição dos professores do quadro permanente. Departamento de Medicina Preventiva/FAMEB/UFBA, 1995 a 2005.

Quadro II. Professores Substitutos do Departamento de Medicina Preventiva, FAMEB/UFBA. 1995 a 2005.

Professores Substitutos	CS	TA	RT	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	05
Luiz Eugênio Portela de Souza	Ass I	M	20h	+										
Francisco José P. dos Santos	Ass I	M	20h	+										
Eduardo José F. Borges dos Reis	Ass I	M	20h	+										
Tânia Maria de Araújo	Ass I	M	20h	+	+									
Sérgio Souza da Cunha	Ass I	M	20h	+	+									
João Luiz Barberino Mendes	Ass I	M	20h		+									
Ana Emília Oliveira Andrade	Ass I	M	20h			+			+	+				
Antônio José Costa Cardoso	Ass I	M	20h			+	+							
Ana Cristina Souto	Ass I	M	20h		+	+								
Ana Paula dos Reis	Ass I	M	20h			+	+	+		+	+			
Carlito Lopes N. Sobrinho	Ass I	M	20h		+	+			+					
Mauro de Andrade Khouri	Ass I	E	20h		+	+								
Mônica Angelim Gomes de Lima	Ass I	M	20h				+	+						
Jeda Maria B. Ribeiro Franco	Ass I	M	20h				+	+			+	+		
Renate Wernick	Ass I	M	20h					+	+					
Rita de Cássia Pereira Fernandes	Ass I	M	20h					+	+					
Cláudio Fortes G. Lorenzo	Ass I	M	20h						+	+				
Luís Aurora Vilas-Boas	Aux I	E	20h						+	+				
Andréa Maria Gouveia Barbosa	Ass I	M	20h							+				
Jesuína Socorro Mendes Castro	Ass I	M	20h							+	+	+		
Ita de Cácia Aguiar Cunha	Aux I	E	20h								+	+		
Maria Aparecida da S. Rodrigues	Aux I	E	20h								+	+		
Rosângela Silva Luz	Aux I	G	20h								+	+		
Cláudia de Oliveira D'Aredé	Aux I	G	20h									+	+	
Lenira Ferreira Ribeiro	Ass I	E	20h									+		
Marlene Tavares B. de Carvalho	Aux I	E	20h									+		
José Henrique Silva Barreto	Ass I	M	20h										+	+
Karine Brito Matos Santos	Ass I	E	20h										+	+
Washington Luiz Abreu de Jesus	Ass I	E	20h										+	+
Márcio Costa de Souza	Ass I	E	20h											+
Humberto Torreão Herrera	Ass I	E	20h											+

CS = classe; TA = titulação atual; RT = regime de trabalho; Adj = adjunto; Ass = assistente; Aux = auxiliar; M = mestrado; E = especialização; G = graduação.

Gráfico II. Carga horária semanal de docentes e técnicos segundo as diferentes atividades. Departamento de Medicina Preventiva/FAMEB/UFBA, 1995 a 2004.

Quadro III. Carga Horária Semanal de Docentes e Técnicos segundo as diferentes atividades. DMP/FAMEB/UFBA, 1995/2004.

ANO	TO-TAL	ENSINO				PESQ./ ATIV, CIENT.	EXT.	ADM.	DISC.	OU- TRA
		GRAD.	PG	OR.	STE					
95/2										
Tot	400	101	36	19	156	52	60	60	72*	
%	100	25,3	9,0	4,8	39,0	13,0	15,0	15,0	18,0	-
MD	40,0	10,1	3,6	1,9	15,6	5,2	6,0	6,0	7,2	
1996										
MS	360	118,5	10,5	17,5	146,5	83	71,5	59		
%	100	33,4	2,9	4,9	40,7	23,0	19,8	16,4	-	-
MD	34,3	11,3	1,0	1,6	14,0	7,9	6,8	5,6		
1997										
MS	340	111,5	2	12	125,5	51	48,5	53	62	
%	100	32,8	0,6	3,5	36,9	15,0	14,3	15,6	18,2	-
MD	31,0	11,1	0,2	1,2	12,5	5,1	4,8	5,3	6,2	
1998										
MS	390	121,5	2	13,5	137	71	42,5	62,5	63,5	13,5
%	100	31,2	0,5	3,5	35,2	18,2	10,9	16,0	16,2	3,5
MD	35,4	11,0	0,2	1,2	12,5	6,5	3,9	5,7	5,8	1,2
1999										
MS	430	109,5	49,5	21,5	180,5	84,5	22,5	45	74	23,5
%	100	25,6	11,6	5,0	42,1	19,4	5,2	10,5	17,3	5,6
MD	37,4	9,5	4,3	1,9	15,7	7,3	1,9	3,9	6,5	2,1
2000										
MS	433	118	41	27	186	87	20	72,5	66	1,5
%	100	27,3	9,5	6,2	43,0	20,1	4,6	16,7	15,2	0,3
MD	34,6	9,4	3,3	2,2	14,9	6,9	1,6	5,8	5,3	0,1
2001										
MS	480	125	69,5	32	226,5	74,5	64,7	80,3	26,5	7,5
%	100	26,0	14,5	6,7	47,2	15,5	13,5	16,7	5,5	1,6
MD	35,5	9,2	5,1	2,3	16,7	5,5	4,8	5,9	2,0	0,5
2002										
MS	550	152	61	35	248	100,5	56,5	83	36,5	25,5
%	100	27,6	11,1	6,4	45,1	18,2	10,3	15,1	6,6	4,7
MD	32,3	8,9	3,6	2,1	14,6	5,9	3,3	4,9	2,1	1,5
2003										
MS	620	200,5	39	42,5	282	105	54,5	112,5	62,5	3,5
%	100	32,3	6,3	6,8	45,4	16,9	8,8	18,1	10,1	0,6
MD	36,4	12,9	3,5	3,4	14,8	5,2	2,7	5,6	3,6	0,2
2004/1										
Tot	620	200	60	49	309	110	46	116	32	7
%	100	32,3	9,7	7,9	49,9	17,7	7,4	18,7	5,2	1,1
MD	34,4	13,3	4,0	3,3	17,2	6,1	2,6	6,4	1,8	0,4
Média	462,3	135,8	37,0	26,9	199,7	81,8	48,7	74,4	49,5	8,2
%	100	29,4	8,0	5,8	43,2	17,7	10,5	16,1	10,7	1,8
MD	35,1	10,7	2,9	2,1	14,8	6,2	3,8	5,5	4,0	0,6

G = graduação; PG = pós-graduação; OR = orientação; STE = sub-total de ensino; MD = média por docente/técnico; MS = média semestral.

Observação: Técnicos foram excluídos do cálculo das médias em atividades de graduação e os professores substitutos foram excluídos do cálculo das atividades de ensino de pós-graduação e orientação.

Distribuição da Carga Horária Segundo as Atividades

O Quadro III apresenta a carga horária e as atividades desenvolvidas pelo DMP ao longo dos 10 últimos anos. Observa-se maior percentual e média de horas de trabalho docente em atividades de ensino (43,2% e 14,8 horas/semana, respectivamente), refletindo a prioridade mantida pelo Departamento no ensino, especialmente da Graduação. Seguem-se, em ordem decrescente, as atividades de pesquisa (17,7%), administração (16,1%), discente (10,7%) e extensão (10,5%).

A comparação ao longo dos 10 anos aponta para uma tendência de crescimento nas atividades de ensino, de pesquisa e de administração, e, ao mesmo tempo, redução do percentual de horas destinadas à extensão e às atividades discentes (Quadro III, Gráfico II).

O elevado percentual de carga horária dedicada ao ensino, que inclui aulas e respectivos preparos, tem sido uma tendência progressiva, tendo em vista a incorporação de novas disciplinas de graduação (ACC e Internato), programas de Residência, participação em programas de pós-graduação e aumento no número de orientação de alunos.

O percentual do tempo destinado a pesquisa/atividades científicas, atividades de extensão, assim como o de preparo de aulas, encontra-se subestimado, pois muitos docentes utilizam horários extras para essa atividade, tendo, entretanto, que promover ajustes nos Planos Individuais de Trabalho (PIT) para adequar no planejamento o total da carga horária prevista no seu contrato com a UFBA.

Há uma tendência decrescente no quantitativo de carga horária destinada às atividades de extensão. Entretanto, há que se ressaltar que disciplinas e programas do departamento envolvem práticas tipicamente extensionistas, a exemplo da Atividade Curricular em Comunidade (ACC), das práticas dos programas de Residência e das atividades de educação em saúde da disciplina Introdução à Medicina Social, e toda essa carga horária é computada como sendo de ensino.

Dentro da carga horária administrativa são computados os momentos de discussão coletiva dos

temas de interesse do Departamento, que envolvem, no mínimo, um turno semanal (4 horas) de cada docente, as reuniões de disciplinas, que incluem aspectos administrativos, mas também acadêmicos (planejamento, elaboração de instrumentos de avaliação), atividades de coordenação (de disciplinas, projetos, comissões) e de representação em órgãos colegiados, o que explica o elevado percentual de carga horária neste item.

Atividades de Ensino

Graduação

O Quadro IV apresenta a evolução do ensino da Graduação nos últimos 10 anos, sendo o DMP atualmente responsável por cinco disciplinas do curso médico.

O objetivo para o ensino da Saúde Coletiva no curso médico foi definido em oficina de trabalho realizada pelo DMP em 2002, como “habilitar o futuro médico a pensar e incorporar à sua prática a prevenção de doenças e promoção da saúde da população, tendo como referência a redução da exclusão social”. Esse referencial tem orientado as constantes mudanças que têm sido procedidas nos objetivos e programas das cinco disciplinas ministradas pelo Departamento no curso de Medicina, apresentadas sinteticamente a seguir.

Introdução à Medicina Social

Disciplina criada em 1990, que tem como um dos principais objetivos fornecer instrumentos conceituais e metodológicos essenciais para a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde/doença e das políticas e práticas de saúde, e para uma formação médica mais abrangente e crítica ao modelo estritamente biologicista. Tem tido, ao longo dos anos, uma boa aceitação geral pelos alunos. Possuía carga horária de 90 horas, passando a 120 horas em 2003, com expressiva ampliação das atividades práticas.

Os problemas mais freqüentemente apontados nos processos avaliativos têm sido a extensão e densidade

Quadro IV. Ensino de graduação no DMP/FAMEB/UFBA, 1995.2 a 2005.1

Disciplinas/ semestres	IMS MED209	EPI MED100	MO MED174	ACC MED459	INTERNATO MED242
95.2	X	X			
96.1	X	X	X		
96.2	X	X	X		
97.1	X	X	X		
97.2	X	X	-		
98.1	X	X	X		
98.2	X	X	X		
99.1	X	X	X		
99.2	X	X	X		
2000.1	X	X	X		
2000.2	X	X	X		
2001.1	X	X	X		
2001.2	X	X	X	X	
2002.1	X	X	X	X	X
2002.2	X	X	-	X	X
2003.1	X	X	X	X	X
2003.2	X	X	X	X	X
2004.1	X	X	X	X	X
2004.2	-	-	-	-	X
2005.1	X	X	-	-	X

IMS (MED209) = Introdução à Medicina Social; EPI (MED100) = Epidemiologia; MO (MED174) = Medicina Ocupacional; ACC (MED459) = Atividade Curricular em Comunidade; INTERNATO (MED242) = Internato em Medicina Social.

de alguns textos didáticos, o excesso de tarefas e a extensa carga horária.

Muitas mudanças ocorreram ao longo destes 10 anos, sendo as principais: ampliação dos espaços de práticas de educação em saúde (de escolas para organizações comunitárias, grupos populacionais e população em geral); introdução de práticas que possibilitam, de modo mais precoce, o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conceitos e valores na relação do discente com usuários de serviços de saúde, pacientes e representantes da sociedade civil com atuação em Saúde; alterações de conteúdos e organização do curso por módulos temáticos; elaboração e revisão permanente de textos didáticos pelos docentes; diversificação de formas e instrumentos de avaliação; ampliação de atividades práticas, garantindo alternância entre aulas teóricas e atividades práticas.

Epidemiologia

Trata principalmente do conhecimento dos fundamentos científicos e técnicos das pesquisas nas quais se baseia a epidemiologia para o estudo dos agravos à saúde da população humana, bem como do cálculo e análise crítica dos principais indicadores para avaliação das condições de saúde da população. Também teve sua carga horária ampliada de 90 para 120 horas, em 2003. Os resultados das avaliações discentes também têm sido, em geral, positivos para essa disciplina.

Os problemas mais freqüentemente apontados nos sucessivos processos avaliativos têm sido a bibliografia, as avaliações muito concentradas, o excesso de conteúdos, o tempo insuficiente para o trabalho de campo e a dinâmica das aulas expositivas.

As principais mudanças registradas no período foram: adoção de um livro-texto; maior número de avaliações; suspensão do trabalho de campo em 2001 e retomada em 2003, com outro formato e concepção; maior organização de material didático e uniformização das aulas entre os docentes.

Medicina Ocupacional

É uma disciplina optativa feita em parceria com instituições da área de Saúde do Trabalhador – CESAT, DRT, FUNDACENTRO, Sindicatos, e em articulação com o programa de Residência em Medicina do Trabalho. É eminentemente prática, e tem tido uma média de 4 a 5 alunos por semestre. Tem se constituído também num espaço para interessados na Residência em Medicina do Trabalho. O programa inicial passou por vários ajustes nos conteúdos teórico e prático ao longo do período.

Atividade Curricular em Comunidade

Oferecida a partir de 2001, constitui-se em práticas de educação em saúde no povoado de Oitis, município de Esplanada, Bahia, dando continuidade a um projeto de extensão anteriormente existente na região. É considerada um desafio importante pelo seu caráter inovador: multi-acadêmica, de caráter eminentemente prático, com atividades realizadas fora do espaço acadêmico.

Algumas dificuldades têm sido a compatibilização de horários docentes e discentes, a heterogeneidade dos alunos e a irregularidade no repasse de recursos para viabilizar os deslocamentos ao campo.

Internato em Medicina Social

Foi inserido no curso a partir de 2002, em cumprimento às novas diretrizes curriculares para o curso médico. Considera-se que este é o momento do resgate dos conteúdos das disciplinas cursadas anteriormente e a aplicação desses conhecimentos na realidade dos serviços de saúde. Consta de estágios nas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF)

de alguns municípios – Catu, Alagoinhas, Camaçari, Vitória da Conquista, Lauro de Freitas e Salvador.

O Internato tem se constituído em um espaço importante de atuação dos alunos em atenção básica, a qual é quase ausente no restante do currículo. Segundo avaliações já realizadas, os estudantes consideram o internato uma boa experiência de aprendizado e vivência do SUS, da atuação interdisciplinar e multiprofissional, da prática de educação em saúde, do reconhecimento dos determinantes sociais do processo saúde/doença e do contato com outro modelo de atenção à saúde, inéditos no curso.

As principais dificuldades são a resistência de alguns alunos ao afastamento de Salvador, bem como problemas operacionais e logísticos em alguns municípios, os quais vêm sendo minimizados ao longo do tempo.

As diversas disciplinas ministradas pelo DMP no curso de Graduação têm enfrentado nesses 10 anos problemas comuns, sendo os principais: deficiências/insuficiências de instalações físicas, especialmente salas de aula; insuficiência do número de docentes, que leva à necessidade de incorporação de professores de contrato temporário, com todas as suas conhecidas conseqüências no processo de ensino; falta de apoio na elaboração e reprodução de recursos áudio-visuais e de material didático para os cursos. Algumas dessas dificuldades vêm sendo minimizadas nos últimos anos, mas ainda não foram sanadas por questões estruturais da própria FAMEB e da UFBA: a suspensão do Programa de Monitoria pela UFBA (à exceção da ACC); pouca integração entre as disciplinas do DMP, com as demais da FAMEB e de outras áreas; ausência de práticas de atenção básica no decorrer do Curso Médico levando a dificuldades no momento de realização do Internato.

O Departamento tem tido, ao longo dos anos, uma postura crítica ao modelo de formação médica da FAMEB/UFBA, pela fragmentação dos conteúdos e práticas, contato tardio do aluno com seus objetos de estudo – paciente e população –, métodos de ensino e de avaliação inadequados.

O Curso de Medicina da FAMEB possui ainda um currículo conservador e atrasado em relação às

reformas que já se consolidam em outras escolas do país. Estas reformas apontam para maior integração entre disciplinas, práticas mais precoces no curso médico, colocando o aluno, logo no início do curso, em contato com a população, e também com estudantes e preceptores de outras disciplinas, no sentido de fazer emergir o trabalho em equipe produtivo e solidário. No curso da FAMEB existem resistências em relação às transformações necessárias, tendo havido inúmeras dificuldades para implantação de reformas curriculares em experiências anteriores.

Durante todo esse período, o DMP sempre esteve presente nos movimentos e processos de mudança do curso médico. Em 2004, participou ativamente, com quatro professores, da Comissão criada para elaborar uma nova proposta para o currículo médico, que avança na superação dos problemas do atual modelo, e que se encontra atualmente em discussão no âmbito da comunidade da FAMEB.

Pós-Graduação

Pós-Graduação *Stricto Sensu*

A primeira fase do Departamento, após o seu extenso esvaziamento em 1995, foi dedicada à manutenção do ensino das disciplinas do curso de graduação de Medicina, com preservação total da sua qualidade e mesmo expansão do número de disciplinas (Quadro IV). Alguns professores se mantiveram vinculados ao programa de pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva no segundo semestre de 1995, além de participarem também dos programas de pós-graduação de Medicina Interna e Materno-Infantil, orientando alunos. Este vínculo se estendeu posteriormente ao Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, com o ensino de disciplinas e orientação de alunos, ampliando-se progressivamente a participação, com a absorção de novos docentes pelo DMP. Tem havido também algumas inserções de docentes nos programas de pós-graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Já em 2005, o Departamento amadureceu a decisão de criar o seu próprio programa de Pós-Graduação e

realizou vários debates internos, alguns com a presença de consultores para a concretização da idéia. Optou-se por um curso de Mestrado em Saúde, Trabalho e Ambiente, respeitando a vocação e as prioridades definidas pelo Departamento no momento da sua reconstrução, em 1995. O projeto foi elaborado e encaminhado para apreciação da Câmara de Pós-Graduação da UFBA, em dezembro de 2005*.

Residência Médica

O programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, existente desde 1981, e que não mais se encontrava sob a coordenação do Departamento desde 1995, foi descredenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica em 1997. Em 1998, foi elaborada uma nova proposta de Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, a qual foi submetida à Comissão Nacional de Residência Médica. O programa foi credenciado e reiniciado em parceria com o Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador (CESAT)/Superintendência de Vigilância da Saúde (SUvisa) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). O programa inicial tinha a duração de dois anos, com área de concentração em Medicina do Trabalho, contando com a participação de todo o quadro docente do DMP. A seguir, mostra-se a distribuição das turmas de residentes ao longo dos anos:

1ª (1999) - 4 residentes

2ª (2000) - 4 R2 e 3 R1 (1 concluiu)

3ª (2001) - 1 R2 e 4 R1 (3 residentes concluíram)

4ª (2002) - 2 R2 e 5 R1 (1 concluiu)

5ª (2003) - 1 R2 e 5 R1 (1 residente não obteve aprovação)

Em 2004, houve mudanças na configuração dos programas de Residência Médica, e obteve-se o credenciamento dos dois programas pela Comissão Nacional: o de Residência em Medicina Preventiva e

* No momento de elaboração deste trabalho, o projeto já havia sido aprovado pela Câmara de Pós-Graduação da UFBA e, posteriormente, pela CAPES.

Social e o de Residência em Medicina do Trabalho, cada um deles com dois anos de duração. Apesar de aprovados no processo seletivo, três residentes em Medicina Preventiva e Social não compareceram para cursar o programa e os quatro selecionados para o programa de Medicina do Trabalho desistiram no decorrer do curso, transcorrendo o ano de 2004 apenas com os quatro R2 do ano anterior. Nesse ano, foi proposta a redução das vagas do programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, de quatro para duas, tendo em vista a pequena procura pelo programa.

A análise das desistências apontou também inadequação do perfil de alguns candidatos à área da saúde coletiva, o que tem gerado várias iniciativas no sentido de melhor informar os potenciais candidatos sobre os conteúdos dos programas.

Em 2005, o DMP conta com 1 (um) residente em Medicina Preventiva e Social e 4 (quatro) em Medicina do Trabalho.

Orientação de Alunos

Os professores do DMP orientaram 7 Teses de Doutorado, 14 Dissertações de Mestrado, 24 Monografias de Aperfeiçoamento/Especialização e 45 estudantes de Iniciação Científica entre os anos de 1995 e 2004 (Anexo I).

Atividades de Pesquisa e Extensão

O Gráfico III apresenta a distribuição anual do quantitativo de projetos e atividades de pesquisa e extensão desenvolvidos pelo DMP, entre 1995 e 2004. O Gráfico IV mostra o volume dos projetos de pesquisa, segundo as diferentes áreas temáticas - Saúde, Trabalho e Ambiente, Políticas e Práticas de Saúde e "Outros". É importante destacar que os números representados nos gráficos referem-se apenas aos novos projetos iniciados a cada ano, os quais se somam àqueles projetos que já vinham sendo desenvolvidos em anos anteriores.

A especificação de todos os 89 projetos/atividades de Pesquisa e 50 de Extensão coordenados ou com a

participação de professores e técnicos do DMP, entre os anos de 1995 e 2004, encontra-se nos Anexos II e III. Foram excluídos dos quadros os projetos/atividades desenvolvidos por professores substitutos durante o período em que estavam no DMP, quando não havia envolvimento de docentes do quadro permanente do Departamento.

As principais fontes externas financiadoras dos projetos ao longo dos 10 anos, foram: PADCT/FINEP/CNPq, SINPRO/CONTEE, Petrobrás, OPAS, PNUD, CETREL, FSESP/FUNASA, SESAB/CESAT, Fundação Kellogg, Fundação McArthur, UEFS, Sindicato dos Radialistas, FAPESB, SMURB, CREMEB, FUNDACENTRO, Secretaria de Meio Ambiente, Saneamento e Recursos Hídricos/Governo da Bahia, CTPETRO, SESI e RLAM.

Produção Acadêmica

O Quadro V e o Gráfico V apresentam o quantitativo da produção acadêmica anual dos docentes e técnicos do DMP, sob a forma de livros, capítulos de livros, publicação em periódicos, apresentação em Congressos, exposições, conferências, folhetos, textos didáticos e similares, além da produção artística de um dos docentes e programas de rádio. Em relação a esta última forma de produção, o DMP coordenou, de 1992 a 1999, através de dois docentes, um programa semanal na Rádio Excelsior, sobre temas de interesse público, especialmente da área da saúde coletiva, com grande audiência. Os programas eram produzidos e coordenados por docentes do DMP, que na maior parte das vezes também apresentavam os temas. Para alguns programas eram convidados especialistas.

O Gráfico VI ilustra a evolução das médias individuais de produção acadêmica do DMP.

Deve ser considerada a existência de subregistro da produção acadêmica no período, tendo em vista a insuficiência de uma rotina e da uniformização dos registros entre os membros do DMP. Tal problema vem sendo minimizado ao longo dos anos, especialmente depois da instituição da prática do preenchimento do Curriculum LATTES. A produção

Gráfico III. Projetos de Extensão e Pesquisa. Departamento de Medicina Preventiva/FAMEB/UFBA, 1995 a 2004.

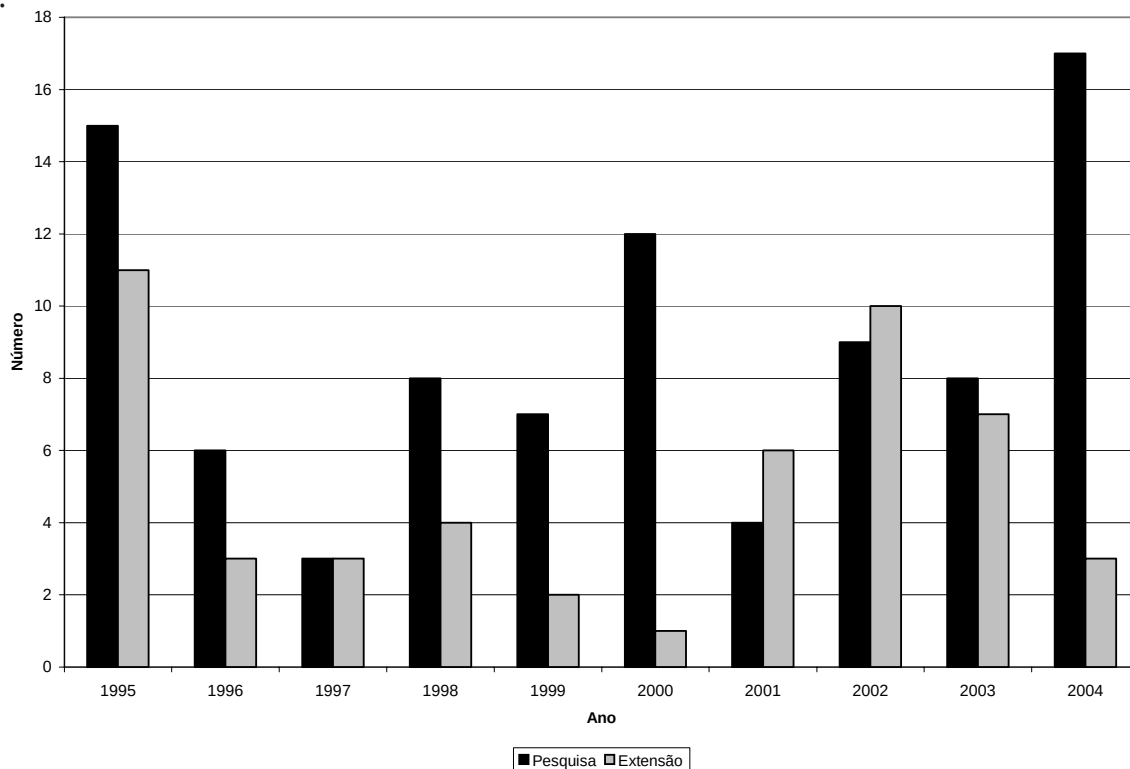


Gráfico IV. Projetos de Pesquisa segundo as áreas. Departamento de Medicina Preventiva/FAMEB/UFBA, 1995 a 2004

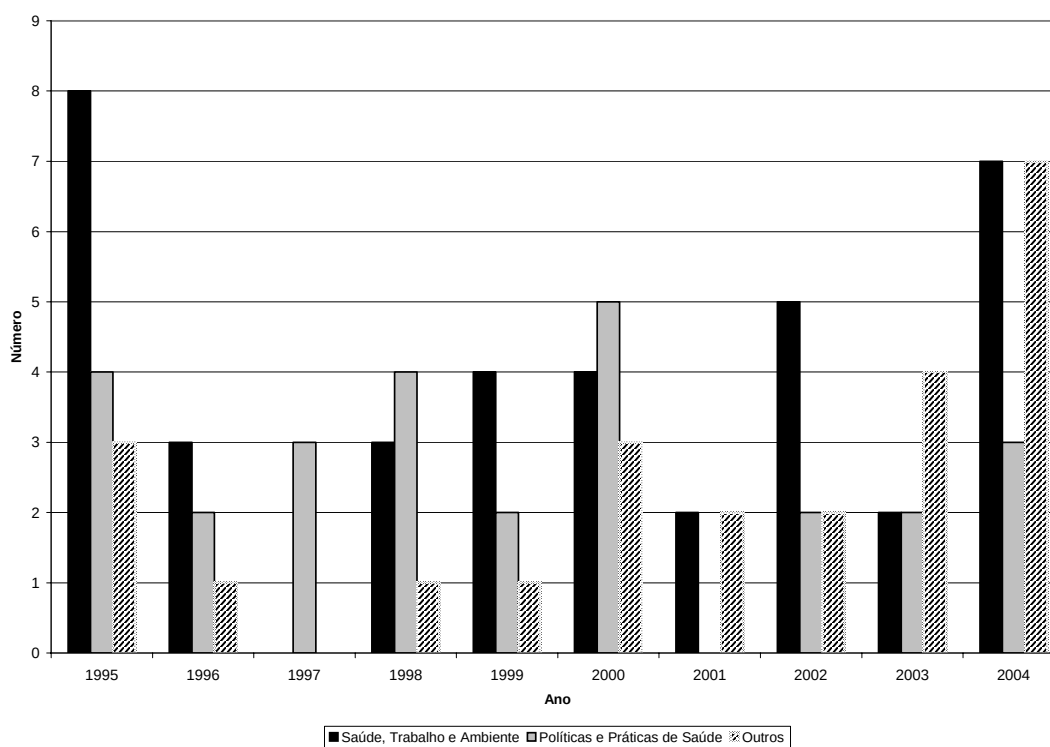
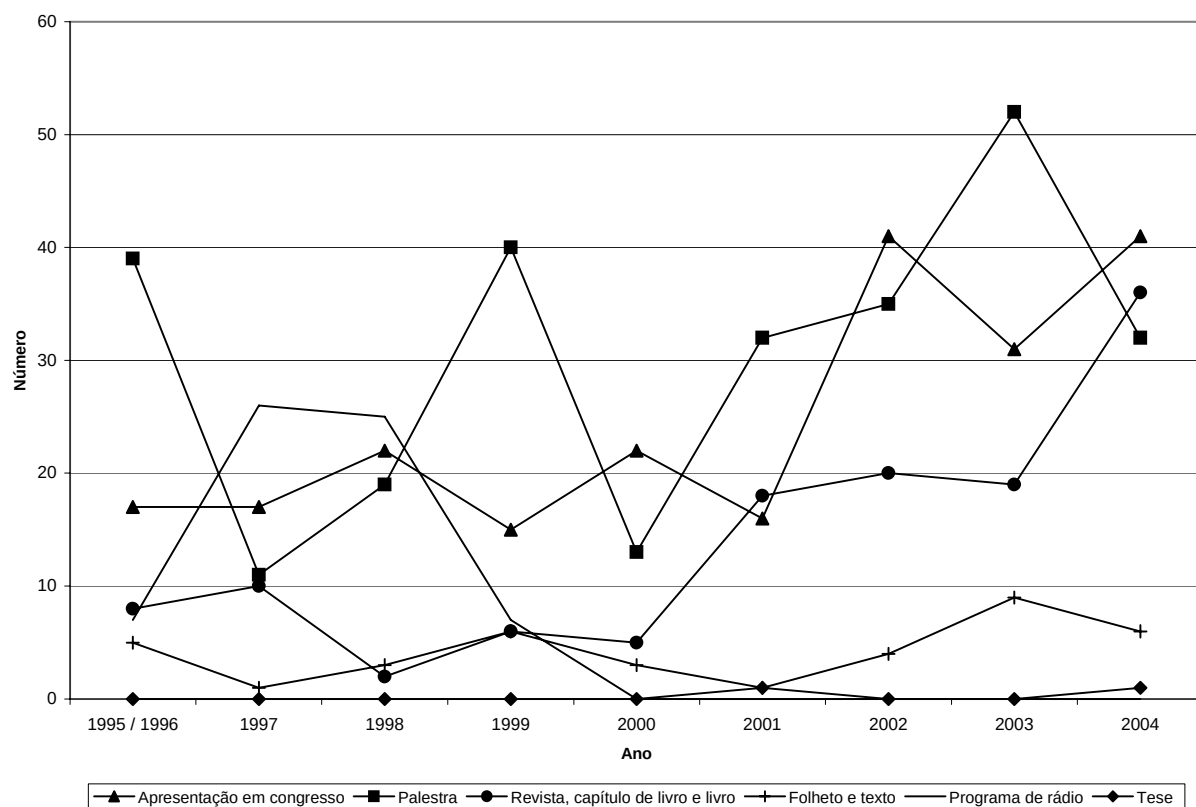
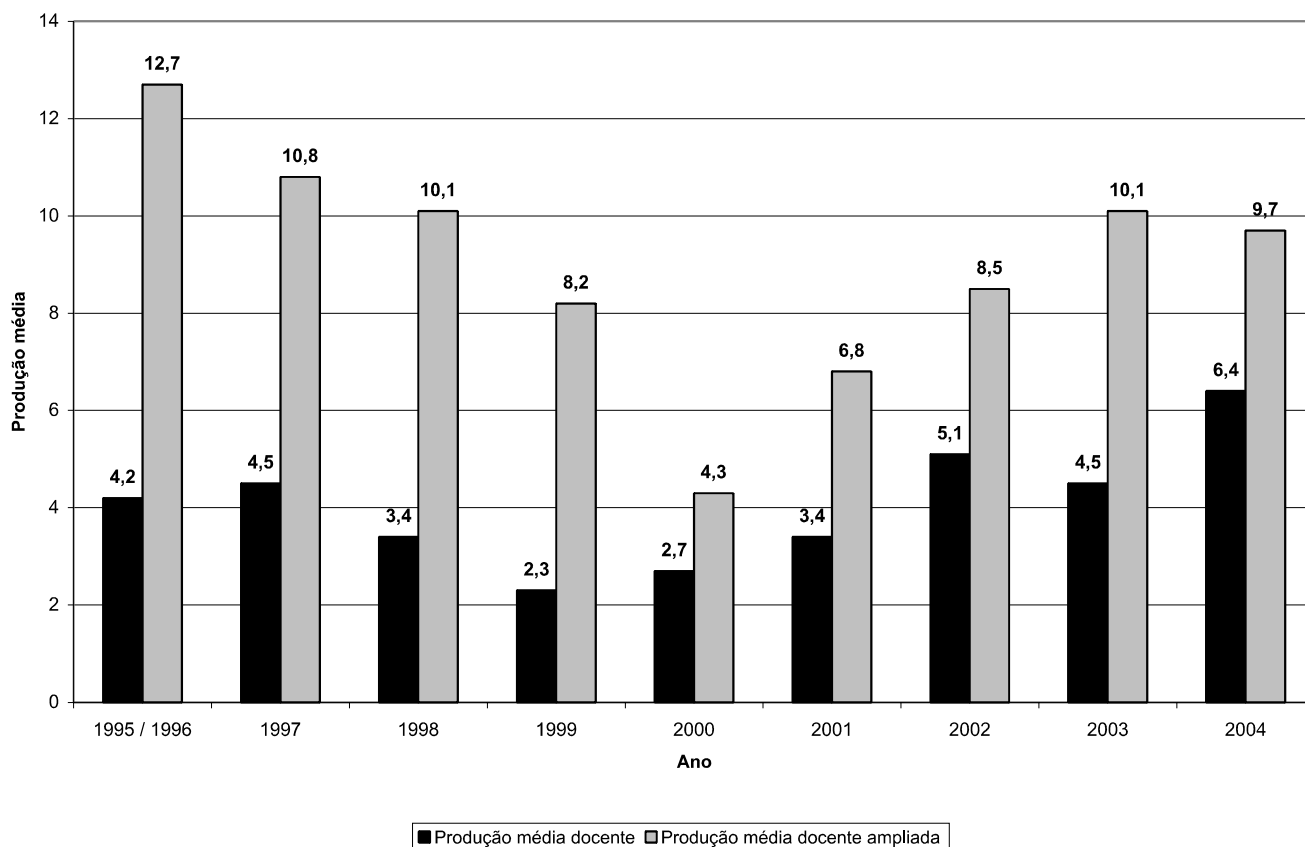


Gráfico V. Produção científica anual de docentes e técnicos. Departamento de Medicina Preventiva/FAMEB/UFBA, 1995 a 2004.**Quadro V.** Produção acadêmica anual dos docentes e técnicos do DMP. FAMEB/UFBA, 1995 a 2004.

Ano	Tipos de produção		Produção média/pessoa (restrita)	Tipos de produção				Produção média / pessoa (ampliada)
	Artigo em periódico,	Apresentação em Congresso		Exposição	Folheto, texto e outros	Programa de rádio	Tese	
1995/1996	8	17	4,2	39	5	7	-	12,7
1997	10	17	4,5	11	1	26	-	10,8
1998	2	22	3,4	19	3	25	-	10,1
1999	6	15	2,3	40	6	7	-	8,2
2000	5	22	2,7	13	3	-	-	4,3
2001	18	16	3,4	32	1	-	1	6,8
2002	20	41	5,1	37	4	-	-	8,5
2003	19	31	4,5	52	9	-	-	10,1
2004	36	41	6,4	32	6	-	1	9,7
TOTAL	124	222	-	275	38	65	2	-

Gráfico VI. Produção Média Anual Docente. Departamento de Medicina Preventiva/FAMEB/UFBA, 1995 a 2004.



Produção média/pessoa (restrita) = total de publicações em revistas, livros e apresentações em congressos ÷ número de docentes efetivos + técnicos. Produção média/pessoa (ampliada) = todos os tipos de produção acadêmica ÷ número de docentes efetivos + técnicos. Optou-se por excluir do cálculo das médias a produção científica dos docentes substitutos, devido à não regularidade no registro dessa produção por parte dos mesmos. Foram, entretanto, relacionados no Anexo IV, aqueles trabalhos que foram registrados nos Relatórios Individuais de Trabalho pelos professores substitutos.

Sessões Científicas e Culturais

Nesses 10 anos o departamento promoveu cerca de 62 sessões científico-culturais (abaixo relacionadas), muitas delas contando com a participação de convidados e abertas à comunidade da FAMEB e da UFBA. Nesses eventos foram abordadas as mais diferentes temáticas, como: análise da situação e controle de problemas de saúde relevantes na nossa realidade epidemiológica; políticas e práticas de saúde; problemáticas do ensino médico e da Universidade; projetos de pesquisa de membros do DMP e convidados; discussões mais amplas sobre política, economia, filosofia e problemas da conjuntura, além da exibição de filmes com debates.

1995 / 1996

- ✓ Situação da Meningite em Salvador/Bahia
- ✓ Política de Ciência e Tecnologia da UFBA
- ✓ Parlamento, Corrupção e Centro
- ✓ A Integração do Hospital no Distrito Sanitário
- ✓ Mecanização do ser vivo, pelo prof. Michel Tibon-Cornillot
- ✓ Saúde, Trabalho e Ambiente
- ✓ Participação do DMP no Projeto UNI
- ✓ Políticas e Práticas de Saúde
- ✓ Municipalização das Ações de Saúde: a experiência de Santa Luz
- ✓ Proposta de Qualificação e Produção Acadêmica na UFBA

- ✓ Fatores Psico-sociais preditivos de frequência de uso de preservativo em resposta à epidemia de AIDS
 - ✓ Perspectivas da Epidemiologia-Documento da ABRASCO
 - ✓ AIDS/DST- Estudo com pacientes do Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS/SESAB)
 - ✓ O DMP na atual conjuntura
 - ✓ Política e Saúde: a vigilância sanitária no Brasil
 - ✓ Análise de conjuntura: novas formas de gestão das unidades públicas de saúde na Bahia
- 1997
- ✓ Radiografia Industrial na Bahia – Tese de Mestrado da prof^a Ana Emília Andrade
 - ✓ Mal-estar na racionalidade: os limites do indivíduo na medicina e na religião - Tese de Doutorado do Prof. Gey Espinheira
 - ✓ Efetividade das ações de saúde da Fundação SESP – Tese de Mestrado de Lauro Porto
 - ✓ Crime e delito: prática psiquiátrica no Manicômio Judiciário - Tese de Fernanda Peres
 - ✓ Fórum Bahia Azul – Prof. Fernando Carvalho
 - ✓ Gerenciamento Ambiental em Camaçari – Prof. Eduardo Siqueira
 - ✓ Contaminação ambiental por gás sulfídrico no campo de extração de petróleo de Buracica – Tese de Mestrado de Mônica Angelim
 - ✓ Avaliação do ensino médico no Brasil; Relatório Geral da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), 1991 a 1997 – Prof^a Sumaia André
 - ✓ A Universidade Pública Brasileira e seus desafios atuais – debate com representante do Reitor, presidente da APUB e prof. Luiz Umberto Pinheiro, por ocasião do lançamento do documento “Um DMP de princípios: análise histórica e proposições do DMP/FAMEB/UFBA”
 - ✓ Condições de trabalho na FAMEB e na UFBA – discussão que resultou na elaboração de um documento reivindicativo entregue ao Diretor da FAMEB
 - ✓ Discussão sobre as propostas para a UFBA, geradas no Encontro de Dirigentes ocorrido em Cachoeira – resultou na elaboração de um documento crítico intitulado “Reflexões sobre as idéias e práticas atuais para a modificação da UFBA”, divulgado na Universidade
- 1998
- ✓ Discussão sobre estratégias de crescimento do DMP
 - ✓ A prática psiquiátrica na Bahia – projeto de Doutorado do Prof. Ronaldo Jacobina
 - ✓ Análise de conjuntura: privatização dos serviços de saúde na Bahia, apresentada pela Prof. Vera Formigli
 - ✓ Situação Epidemiológica no Estado da Bahia, apresentada pela Prof. Lorene Pinto
- 1999
- ✓ A prática psiquiátrica na Bahia; questões metodológicas. Projeto de Doutorado do Prof. Ronaldo Jacobina
 - ✓ Condições de saúde dos professores da UFBA. Projeto de Dissertação de Mestrado de Renate Wernick
 - ✓ Formação Médica. Prof. André Luiz Peixinho
 - ✓ Transformações na prática da Medicina do Trabalho e implicações na Medicina Social. Dr. Paulo Pena
 - ✓ Debate “Filosofia e Loucura. A idéia de desregramento e a Filosofia”, com a participação do filósofo e professor Jorge Vasconcelos (RJ)
- 2000
- ✓ Vigilância Sanitária como campo de saber e de prática
 - ✓ Condições de Saúde dos Médicos na Bahia
 - ✓ Avaliação do impacto das ações de saúde
 - ✓ Condições de saúde dos agentes penitenciários de Salvador
- 2001
- ✓ Experiência em Lowel – Dra. Tatiana Farias
 - ✓ Condições de saúde dos médicos da Bahia – Prof. Carlito Nascimento Sobrinho
 - ✓ Leishmanioses – Prof. Argemiro D’Oliveira Júnior
- 2002
- ✓ O Trabalho de Campo na disciplina Epidemiologia: DMP

- ✓ Debate sobre o significado da fome, com exibição do filme “Josué de Castro, cidadão do mundo” – Ronaldo Jacobina, com a participação da Prof. Maria do Carmo Freitas, da Escola de Nutrição
- ✓ Debate sobre a proposta de Internato em Medicina Social – Profa. Lorene Pinto
- ✓ Situação atual do processo de revisão de artigos científicos enviados para publicação: discussão do caso “Condições de saúde de professores” – Prof. Annibal Neto
- ✓ Alterações hematológicas, genotóxicas, susceptibilidade genética e exposição ocupacional a benzeno – Prof. Marco Rêgo
- ✓ Exposição com debate do filme “O Impaciente”
- ✓ A inter-relação entre trabalho e saúde de professores do ensino fundamental – Dr. Lauro Porto
- ✓ Doenças relacionadas ao esforço repetitivo na indústria plástica – Dra. Rita Fernandes

2003

- ✓ Economia brasileira e políticas sociais. Prof. Luiz Filgueiras
- ✓ Os desafios do pensamento crítico e da luta sócio-econômica no Brasil atual. Prof. Luiz Umberto Pinheiro
- ✓ Cultura, cidadania, movimentos sociais e saúde. Prof. Gey Espinheira
- ✓ As relações sócio-econômicas na zona rural: movimentos e direitos sociais. Prof. Antonio Câmara

2004

- ✓ Resíduos sólidos urbanos e diarreia na infância. Profa. Rita Rêgo
- ✓ Complexo de Saúde da UFBA. Profa. Sumaia André
- ✓ Projeto Baía de Camamu. Prof. Luiz Umberto Pinheiro
- ✓ Política de Ações Afirmativas na UFBA. Profa. Vera Formigli
- ✓ Debate sobre a Reforma Universitária. Prof. Luiz Umberto Pinheiro
- ✓ Condições de Trabalho e Saúde dos Médicos em Salvador. Prof. Carlito L N. Sobrinho

- ✓ O governo Lula e a Universidade: Reforma ou restauração? Prof. Romélio Aquino

O Caminho Percorrido: Balanço do Cumprimento dos Princípios e Proposições Originais

Ao iniciar a sua reconstituição, em julho de 1995, o DMP estabeleceu alguns princípios e diretrizes, seguidos de proposições, que deveriam nortear a sua trajetória. Foi realizada uma avaliação do cumprimento desses princípios e proposições nos 10 anos que se seguiram, com base nos Relatórios Anuais do DMP e nas discussões ocorridas no Seminário de Avaliação e Perspectivas (SAP), de 02 de setembro de 2005

Princípios e Diretrizes Gerais

- 1- Independência e autonomia
- 2- Compromisso público com a Educação e a Saúde
- 3- Articulação com movimentos sociais e organizações dos trabalhadores
- 4- Respeito às divergências
- 5- Estímulo ao trabalho coletivo
- 6- Promoção de métodos democráticos de gestão
- 7- Compromisso com práticas transformadoras e diferenciadas no âmbito do ensino, pesquisa e extensão
- 8- Independência na relação com instituições financiadoras*

Durante a realização do SAP, esses princípios foram reafirmados e foi ressaltada a importância da existência dos mesmos como referência para o enfrentamento dos momentos adversos durante todo esse período, no momento atual e nos futuros desafios.

Proposições Originais e seus Desdobramentos

Construção de um espaço de reflexão e elaboração do pensamento crítico nos campos da saúde, da educação e suas inter-relações, constituindo-se o DMP num núcleo irradiador desse processo.

*Um DMP de princípios: análise histórica e proposições do Departamento de Medicina Preventiva da FAMEB-UFBA. Salvador, Bahia, dezembro de 1996.

Considerou-se insuficiente a atuação do DMP, apesar de alguns esforços realizados no sentido de se posicionar e tornar pública a sua posição em relação a diversas questões em diferentes momentos, tais como: contra o fechamento da porta de acesso da sala de professores do Departamento ao corredor do Instituto de Saúde Coletiva, pelos docentes que optaram por integrar aquela nova unidade, considerado um atentado contra a democracia; contra os mecanismos de privatização da UFBA e da universidade pública, em geral; contra a instalação das organizações sociais como gestoras de unidades públicas de saúde; contra proposta de reestruturação da UFBA que previa a extinção dos departamentos; favorável às políticas afirmativas que criaram cotas para alunos provenientes do ensino público e, entre eles, os afrodescendentes etc.

A discussão do SAP revelou também que o DMP não se posicionou suficientemente de forma crítica em relação às distorções no processo de implementação do SUS.

Promoção de uma política de pessoal que privilegie não apenas o necessário crescimento quantitativo, mas a preocupação com a qualidade, em seu sentido mais amplo

Houve avanços no aspecto quantitativo. O DMP passou de cinco para doze docentes, através da obtenção de vagas de concurso e uma transferência, tendo sido o quadro reduzido depois para onze, com o retorno de um docente ao Departamento de Medicina; passou de 1 técnico para 3, com a absorção de dois profissionais por cessão e transferência.

O investimento na qualificação foi intenso. Apesar da restrição do número de pessoas para o exercício das tarefas acadêmicas, dois docentes realizaram integralmente no período o Doutorado, duas docentes e um técnico encontravam-se em 2004 com o doutorado em andamento e outros dois docentes fizeram pós-doutorado fora do país.

Registre-se ainda um concurso com a titulação de um Professor Titular para o DMP em 2000 e a concessão do título de Professora Emérita da UFBA a uma docente aposentada do Departamento de Medicina Preventiva, no ano de 2002.

Promoção de uma política de relações institucionais, com regras claras e definidas

a) com a Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA) - no balanço realizado, reconheceu-se que esta relação carrega historicamente uma certa tensão, devido às diferenças de concepção e de práticas no que diz respeito à estrutura de poder constituída, ao modelo de ensino e de prática médica dominantes. No SAP, o Departamento refletiu que sua permanência na Faculdade de Medicina em 1995, com todas as dificuldades, tinha o sentido de, ao interior do curso médico, buscar irradiar uma nova forma de pensar a saúde e o próprio ensino médico, mesmo consciente da sua posição contra-hegemônica ao poder instituído, e das relações conflituosas existentes na instituição. A análise da conjuntura mais ampla evidenciou desencantos, especialmente com os rumos do atual governo federal. Internamente à UFBA/FAMEB, detecta-se uma crise de desmotivação, agravada pela postura hostil da atual gestão da UFBA em relação à FAMEB. Foi, entretanto, observado, que a crise na FAMEB não é nova, e sim cíclica. Todo esse contexto reflete-se no trabalho do DMP. Reconheceu-se, também, que nas duas últimas gestões da FAMEB, houve maior aproximação dos objetivos institucionais com aqueles do Departamento e foi ressaltado que o atual momento se constitui no mais democrático da Faculdade, com uma grande identidade de propósitos com a Direção, principalmente no que se refere à transformação do ensino médico. Foi, inclusive, aprovada no SAP uma moção de apoio à postura democrática da atual Diretoria da FAMEB. O Departamento também manteve durante esses 10 anos uma relação estreita com as organizações estudantis, aliando-se em muitos momentos nas lutas pela democratização na Universidade, pelas melhorias das condições de trabalho e ensino, contra as medidas anti-democráticas adotadas pela direção da UFBA, como o exemplo da demissão da Diretoria eleita do HUPES, contra o processo de privatização do hospital público universitário que

tinha como uma das principais expressões a presença da Fundação Baiana de Cardiologia, além de assessorias e participação em eventos promovidos pelo Diretório Acadêmico. Os representantes estudantis presentes no SAP ressaltaram a existência de dificuldades também no âmbito do movimento estudantil, destacaram o apoio estratégico do DMP à luta dos estudantes, mas consideraram essa articulação ainda insuficiente, referindo a necessidade de estreitar mais as análises e estratégias conjuntas. A participação do DMP no Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da FAMEB também foi analisada, como tendo aspectos positivos e dificuldades. O Departamento, através de alguns docentes, participou do ensino de disciplinas e orientações, mas se ressentiu das restrições para o desenvolvimento da área da saúde coletiva no âmbito do programa, e para influenciar no modelo de pós-graduação adotado. A avaliação efetuada no SAP foi depois realizada também com a coordenação do programa. Ao mesmo tempo, também foi iniciada no SAP, e depois aprofundada, a discussão sobre a proposta de criação do programa de pós-graduação do DMP.

b) com outras unidades de ensino da UFBA – as relações ocorreram, principalmente com aquelas unidades da área de Saúde. Docentes do DMP participaram do ensino em cursos de pós-graduação da Faculdade de Farmácia. O projeto Pintadas, durante algum tempo, agregou professores da Área de Saúde da UFBA no processo de construção de um novo modelo da atenção à saúde adequado à realidade daquele município. As experiências de participação no Projeto UNI (1995-1999), no Estágio Integrado (1997) e a Atividade Curricular em Comunidade (a partir de 2001), têm também concretizado essa integração, com a participação de alunos e docentes de outras unidades da UFBA. A avaliação dos membros do DMP é que estes processos de articulação têm sido ainda insuficientes, reflexo do próprio isolamento das unidades da UFBA;

c) com outras universidades do estado da Bahia – houve principalmente com a UEFS, através da participação de docentes no ensino da pós-graduação, e da participação recíproca de docentes em bancas de concurso;

d) com o movimento sindical e organizações populares – essa relação foi mantida através de projetos comuns de pesquisa, de extensão, assessorias a associações de moradores e da realização de práticas de educação em saúde de algumas disciplinas. Destacam-se, pela maior duração e consistência das parcerias, a relação com entidades como o Sindicato dos Professores da rede privada de ensino (SINPRO), Grupo de Mulheres do Alto das Pombas, Associação de Moradores da Gamboa de Baixo e comunidade de OITIS;

e) com organizações governamentais da área de Saúde – principalmente através de assessoria a municípios e realização de estágios dos programas de Residência e de Internato em Medicina Social – municípios de Pintadas, Mutuípe, Vitória da Conquista, Lauro de Freitas, Salvador, Alagoinhas, Catu e Camaçari. Destaca-se também a parceria do DMP com a Secretaria Estadual de Saúde para o desenvolvimento dos programas de Residência Médica e, especialmente, com o CESAT- Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador, espaço fundamental para a execução de práticas do programa de Residência em Medicina do Trabalho.

Deve ser ressaltada a manutenção da independência e respeito aos princípios democráticos em todas as relações de parceria mantidas pelo DMP ao longo desses 10 anos.

Utilização do planejamento como instrumento de gestão democrática

Tem sido um esforço do Departamento manter as práticas e os instrumentos de planejamento, acompanhamento e avaliação das suas atividades – programas e relatórios individuais de trabalho,

Programa de Trabalho do Departamento (PTD), com periodicidade semestral, relatórios anuais do Departamento, reuniões plenárias mensais, seminários anuais de avaliação e perspectivas, reuniões semanais de disciplinas. Esses mecanismos têm possibilitado o acompanhamento coletivo das atividades, a compatibilização entre as propostas individuais de trabalho com as diretrizes e proposições gerais do DMP, bem como alimentar os processos de avaliação e acompanhamento da UFBA que propiciam, por exemplo, a obtenção de vagas docentes.

Desenvolvimento de um projeto integrador, envolvendo a participação de todos os membros do DMP, com inserções diferenciadas

Foi registrada a existência de algumas atividades de ensino, extensão e pesquisa que agregam parte dos membros do DMP, mas reconheceu-se não ter sido possível ainda viabilizar um projeto integrador, tendo em vista a diversidade de interesses de campos de estudo entre os docentes, as dificuldades e oportunidades de obtenção de financiamento, a sobrecarga de atividades docentes etc.

A análise apontou que é possível avançar na estruturação de grandes eixos temáticos, levando em conta inclusive o novo programa de pós-graduação em Saúde, Trabalho e Ambiente. É também possível definir princípios agregadores, a exemplo do rigor ético e científico, do compromisso social e compartilhamento da infra-estrutura, conformando uma rede de solidariedade interna ao Departamento, para desenvolvimento dos seus projetos.

Programa de Saúde, Trabalho e Ambiente

Tendo sido considerada uma prioridade no DMP, avançou-se inicialmente na inserção da temática nas disciplinas já existentes (IMS e Epidemiologia). Em seguida, na criação da disciplina optativa Medicina Ocupacional, na reconstituição da Residência em Medicina Preventiva e Social com o segundo ano em Medicina do Trabalho, e, posteriormente, na criação da própria Residência em Medicina do Trabalho.

A implantação do SESAO – Serviço de Saúde Ocupacional do Complexo Hospitalar do Canela - em 2002, também representou um passo importante na consolidação da área, na medida em que o serviço, coordenado por docentes do DMP, tem propiciado, apesar de todas as dificuldades estruturais, o desenvolvimento de práticas de ensino, pesquisa e extensão, principalmente para a Residência em Medicina do Trabalho. Em 2004, foi elaborado projeto para implantação da RENAST – Rede Nacional de Assistência à Saúde do Trabalhador –, da qual o SESAO deverá se constituir numa unidade de referência.

Devem ser também mencionadas as parcerias com diversas instituições da área da saúde do trabalhador – CESAT, FUNDACENTRO, SESI - em treinamento de residentes, realização de projetos de pesquisa e extensão.

Outros campos de atuação para a consolidação da área foram as orientações de várias dissertações e teses com temática relacionada à Saúde do Trabalhador por docentes do DMP e a participação de docentes na organização de vários eventos na área.

Com a experiência acumulada em todos esses processos, o Departamento se considerou maduro para avançar na formulação do seu projeto próprio de pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, como já citado neste documento.

Reforço e expansão do processo de comunicação social em saúde

Por vários anos, o DMP manteve o programa Rádio-Saúde em emissora AM, com o objetivo de ampliar a informação sobre saúde para a população, tendo obtido em 1994 o prêmio Destaque em Extensão.

O elevado número de publicações, participações em Congressos e eventos, realização de palestras e conferências, tem se constituído também numa estratégia de ampliar a divulgação das pesquisas realizadas e experiências acumuladas pelos docentes/técnicos do DMP.

Definição da estratégia do DMP em relação à pós-graduação

Reconhecendo que este é um espaço estratégico de formação de quadros, de aperfeiçoamento de docentes e de produção do conhecimento, após a consolidação dos programas de Residência em Medicina Preventiva e Social e em Medicina do Trabalho, o desafio atual para o DMP é a implantação do Mestrado em Saúde, Trabalho e Ambiente, como já referido anteriormente.

Experimentação de novos modelos e metodologias que articulem os campos do ensino, em suas dimensões preventiva e curativa, da pesquisa, da assistência e a população

Tem havido um permanente esforço do conjunto do DMP para inovar no ensino (conteúdo e metodologias) das disciplinas da graduação, com expansão das atividades práticas, elaboração de materiais didáticos, diversificação dos métodos de avaliação e criação de novas disciplinas (ACC e Internato em Medicina Social). Entretanto, tais iniciativas esbarram na manutenção de estratégias de ensino predominantemente conservadoras no curso médico atual.

No SAP foram bastante discutidas as dificuldades para implementação do processo de transformação curricular, reconhecendo que ele pode e deve ser um elemento mobilizador de vontades de docentes, estudantes e funcionários da FAMEB envolvidos no curso médico. Entretanto, avaliou-se que não estamos conseguindo achar o caminho adequado para essa mobilização, sendo absolutamente necessário e urgente ampliar a participação de outros departamentos e Colegiado do Curso de Graduação em Medicina nesse processo.

Estímulo ao desenvolvimento de atividades científicas

A quantidade e a qualidade de projetos de pesquisa e de publicações do DMP atesta o investimento nesse campo. Vale destacar também a opção por fontes de financiamento principalmente públicas, e a transparência na captação e utilização dos recursos. Tem havido investimento para manutenção da regularidade de realização das sessões científico-culturais, que

funcionam também, muitas vezes, como espaço de socialização dos projetos dos membros do DMP.

Recomposição da infra-estrutura necessária às atividades acadêmicas do DMP

A criação do Instituto de Saúde Coletiva, a partir da estrutura original do DMP, resultou em grandes perdas, tanto no que se refere a pessoal, quanto de espaço físico, materiais e equipamentos. Ao longo dos 10 últimos anos, o Departamento teve, portanto, que lutar pela recomposição do seu quadro de pessoal, assim como para conquistar o espaço físico que permitisse aos seus docentes e pessoal técnico-administrativo as condições adequadas de trabalho.

Em relação à questão da incorporação de pessoal docente, já comentada no item 2, cabe referir que, apesar do crescimento de cinco para onze professores, persistem deficiências até mesmo para o ensino das disciplinas de graduação, cujo número foi inclusive ampliado de duas disciplinas para cinco, ao longo dos 10 anos. Esta situação tem resultado na necessidade de contratação temporária de docentes durante todo esse período.

A saída, no ano de 1998, da única funcionária administrativa que havia permanecido no DMP, e as dificuldades de absorção ou alocação de pessoal na UFBA, levaram a que o Departamento ficasse por um período de três anos (2000 a 2002) sem este apoio regular.

A conquista do espaço físico para instalação adequada dos membros do DMP só ocorreu em 2001, com o apoio da então diretoria da FAMEB, e este espaço vem sendo progressivamente equipado e adaptado com recursos captados através de projetos e da própria FAMEB. Como já foi mencionado, a ampliação de 6 para os atuais 20 membros da equipe do DMP (incluindo professores substitutos), implicou na necessidade de ampliação do espaço, do número de equipamentos, mobiliário etc.

Persistem, entretanto, as já referidas insuficiências. No Pavilhão de Aulas da FAMEB, onde faltam, inclusive, salas de aulas. No SESAIO, campo de práticas da Residência em Medicina do Trabalho, o

qual vem operando com muitos limites, através do esforço de docentes e residentes, principalmente por não ter obtido o apoio necessário para preencher um quadro de pessoal que lhe permita desenvolver plenamente as suas potencialidades. Esta última questão foi agendada no SAP para um aprofundamento posterior de avaliação pelo Departamento.

Comentários Finais

Após a descrição e análise das realizações do DMP, a reflexão sobre a sua trajetória realizada em 02/9/2005 constatou, que, nos últimos 10 anos:

- o quadro docente permanente foi mais do que duplicado, embora permaneça insuficiente até para ministrar as disciplinas básicas;
- houve ampliação da oferta de disciplinas de graduação;
- foi reiniciado o programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, posteriormente desdobrado em dois programas – Medicina Preventiva e Social e Medicina do Trabalho;
- manteve-se uma expressiva produção científica;
- um número significativo de alunos de pós-graduação, especialização e graduação foi orientado por docentes do DMP;
- foram desenvolvidos muitos projetos de pesquisa e de extensão relacionados às necessidades da população;
- viabilizou-se, com muito esforço, tendo em vista o reduzido quadro, a qualificação e titulação de docentes e técnicos;
- avanços foram promovidos, internamente, no processo de transformação do ensino da graduação e buscou-se contribuir com o processo mais amplo de transformação do ensino médico na FAMEB;
- foram realizados muitos debates e discussões sobre temas que interessam e afetam a universidade e a saúde públicas, e a população, em geral.
- conquistou-se espaço físico na FAMEB para propiciar condições mais adequadas de trabalho aos membros do DMP.

O mais importante resultado, entretanto, foi a constatação de que o DMP se manteve fiel aos seus princípios durante todo esse período, crescendo e se desenvolvendo com qualidade, sem precisar sucumbir aos ditames da ordem liberal e privatizante que assola o mundo, o país, e penetra tão fortemente nos espaços universitários.

O Seminário de 02 de setembro de 2005 identificou também a necessidade de um outro momento para aprofundar a discussão sobre as perspectivas do Departamento, a qual deve gerar um plano diretor para a nova etapa que agora se inicia.

Agradecimento

Os autores agradecem a toda a equipe do DMP e, em especial, ao professor Ronaldo Jacobina, pelas sugestões e contribuição na revisão do trabalho.

ANEXO I
ORIENTAÇÕES CONCLUÍDAS DO DMP/FAMEB/UFBA
1995/2004

Doutorado

1. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Condições de Trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Bahia, Brasil. 2004. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Fernando Martins Carvalho.
2. Rita de Cássia Pereira Fernandes. Distúrbios músculo-esqueléticos e trabalho industrial. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Fernando Martins Carvalho.
3. Eduardo José Farias Borges dos Reis. Trabalho e sofrimento psíquico em professores. 2004. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Fernando Martins Carvalho.
4. Luis Cláudio Lemos Correia. Valor prognóstico de marcadores inflamatórios e efeito anti-isquêmico e anti-inflamatório do uso de atorvastatina na fase aguda de síndromes coronarianas sem supradesnível ST. 2003. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Argemiro D' Oliveira Júnior.
5. João Luiz Barberino Mendes. Alterações hepáticas em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
6. Leda Solano de Freitas Souza. Infecções respiratórias virais em crianças de uma creche. 1999. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Fernando Martins Carvalho.
7. Marco Antônio Vasconcelos Rêgo. Linfomas não-Hodgkin e exposição a solventes orgânicos. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Fernando Martins Carvalho.

Mestrado

1. Márcia Maria Brandão. Leucopenia e Doença Periodontal. 2004. Dissertação (Mestrado em Imunologia) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Marco Antônio Vasconcelos Rêgo.
2. Tatiana Marins Farias. Voz do Professor: Relação Saúde e Trabalho. 2004. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Paulo Gilvane Lopes Pena.
3. Nuria Serre Delcor. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino em Vitória da Conquista - BA. 2003. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Agência Espanhola de Cooperação Internacional. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
4. Leonardo Diel. Trauma raqueano medular e desmatamentos na Amazônia. 2002. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Fernando Martins Carvalho.
5. Andréa Monteiro de Amorim. Acidentes escorpionicos em uma área do Nordeste de Amaralina, Salvador, Bahia, Brasil. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
6. Renate Wernick. Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
7. Norma Suely Souto. Hipertensão arterial e ruído ocupacional. 1999. Dissertação (Mestrado em

Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Fernando Martins Carvalho.

8. Rita de Cássia Pereira Fernandes. Doença do disco intervertebral em trabalhadores da perfuração de petróleo. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
9. Edna Lúcia Santos de Souza. Estudo clínico e laboratorial de pneumonia em crianças internadas em um hospital de Salvador. 1997. Dissertação (Mestrado em Mestrado Em Assistência Materno-Infantil) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
10. Ana Emília de Oliveira Andrade. Radiografia industrial na Bahia: a proteção à saúde do trabalhador. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
11. Rejane Maria Lira da Silva. Estudo clínico-epidemiológico dos acidentes ofídicos por *Bothrops leucurus* Wagler, 1924 (Serpentes, Viperidae) no estado da Bahia. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
12. Carlos Tadeu Lima da Silva. Alcoolismo e doenças associadas. Um estudo de coorte em trabalhadores de petróleo. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
13. Maslowa Islanowa Cavalcanti Freitas. A assistência médica aos trabalhadores do Centro Industrial do Subaé - Feira de Santana. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
14. Mônica Angelim Gomes de Lima. Contaminação ambiental por gás sulfídrico: Avaliação das medidas de controle a partir de sintomas da população em dois pontos do tempo. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Fernando Martins Carvalho

Aperfeiçoamento/Especialização

1. Milena Moura. Condições de saúde e de trabalho em trabalhadores do Corpo de Bombeiros da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Marco Antônio Vasconcelos Rêgo.
2. Ricardo Esquivel Reis. Importância dos exames laboratoriais no acompanhamento de profissionais de saúde que lidam com drogas quimioterápicas. 2004. Monografia. (Especialização em Tópicos Avançados do Diagnóstico Laboratorial) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Marco Antônio Vasconcelos Rêgo.
3. Ana Cristina Feres e Norma Leite Silva. Avaliação das práticas de biossegurança dos profissionais de enfermagem no cuidado de pacientes portadores de HTLV/HIV/Hepatite. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
4. Yvette Bitencourt Xavier. Lixo Hospitalar em Vitória da Conquista. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
5. Ricardo Alexandre Alves Pereira. Lixo hospitalar em Vitória da Conquista. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
6. Claudio José Santana Moraes. Lixo hospitalar em Vitória da Conquista. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
7. Maria das Graças de Melo Ávila. Custo de internação por tuberculose em um hospital especializado da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
8. Klay Cristina Nunes Rebouças Brandão. Custo de internação por tuberculose em um hospital

- especializado da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
9. Maria de Fátima Vasconcelos Albuquerque. Custos de internação por tuberculose em um hospital especializado da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
10. Maria Edmar Torres Silva Ávila. Gravidez na adolescência em uma cidade do interior da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
11. Telma Elita Pinho Mota Silva. Gravidez na adolescência em uma cidade do interior da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
12. Edson Lázaro Rosendo Silva. Gravidez na adolescência em uma cidade do interior da Bahia. 2004. Monografia. (Especialização em Auditoria em Saúde) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo.
13. Andrés C. Alonso Filho. Gestão municipal de saúde em Mutuípe. 2004. Monografia (Atualização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Orientador: Vera Lúcia Almeida Formigli.
14. Decy Oliveira Rios. Riscos ocupacionais na equipe de Saúde da família de Pintadas. 2004. Monografia (Atualização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Orientador: Eduardo José Farias Borges dos Reis.
15. Núbia Valéria S. Sobral. A saúde do trabalhador rural de Mutuípe. 2004. Monografia (Atualização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Orientador: Paulo Gilvane Lopes Pena.
16. Karine Viana Tavares. A assistência laboratorial no SUS. Sob o olhar das normas operacionais. 2004. Monografia. (Atualização em Diagnóstico Laboratorial) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Lorene Louise Silva Pinto.
17. Daniela Silva. Proposta de reorganização da assistência à saúde em Mutuípe-Bahia. 2004. Monografia. (Atualização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Orientador: Lorene Louise Silva Pinto.
18. Elza Fonseca Sá Calafange. O Artigo 74 da Constituição Federal do Brasil de 1988 e sua contribuição para o cumprimento do controle interno das finanças públicas. 2004. Monografia. (V Curso de Especialização em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Orientador: Lorene Louise Silva Pinto.
19. Maria de Fátima Guirra. A ocorrência de eventos adversos e o programa de imunizações no estado da Bahia. 2003. Monografia. (Especialização em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Orientador: Lorene Louise Silva Pinto.
20. Sonia Maria Martins Felzemburg. Proposta e redefinição do papel institucional do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil. 2000. Monografia. (Curso de Especialização em Gestão Universitária) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Sumaia Boaventura Andre.
21. Cristina Maria de Oliveira Moraes. Saúde mental: a doença dos nervos em questão. 1997. Monografia. (Especialização em Saúde Mental) - Fundação Oswaldo Cruz. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
22. Darlise Aparecida Neves da Silva. A vivência intersubjetiva dos profissionais de Saúde Mental. 1997. Monografia. (Especialização em Saúde Mental) - Fundação Oswaldo Cruz. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
23. Jureuda Guerra Duarte. Novos serviços em Saúde Mental: uma reflexão sobre os conceitos de Naps e Caps. 1997. Monografia. (Especialização em Saúde Mental) - Fundação Oswaldo Cruz. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
24. Pollyanna Oliveira Capocci. Análise de três Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. 1997. Monografia. (Especialização em Saúde Mental) -

Fundação Oswaldo Cruz. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.

Iniciação Científica

1. Manuela Santana Araújo. Levantamento das condições do trabalho e lazer na região do Nordeste de Amaralina. Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
2. Elen Lima de Souza. Levantamento das características do Espaço físico, das condições de moradia e espaços públicos da região do Nordeste de Amaralina em Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
3. Leonardo Antonio Pereira Ribeiro. Levantamento do Sistema escolar, no ensino fundamental e médio, do bairro do Nordeste de Amaralina em Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
4. Rafaela Sousa dos Santos. Análise dos Indicadores de Saúde da Região do Nordeste de Amaralina em Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
5. Camila Souza Alves Cosmo. Funcionamento do Sistema de Saúde na Região do Nordeste de Amaralina em Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
6. Adalberto Rios da Silva Júnior. Perfil Demográfico do Subdistrito de Amaralina, Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
7. Igor de Souza e Silva. Levantamento do Saneamento básico no bairro do Nordeste de Amaralina em Salvador, Bahia, Brasil. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Ronaldo Ribeiro Jacobina.
8. Ana Paula Jacintho Duarte de Souza. Estudo do polimorfismo das GST em trabalhadores com benzenismo. 2004. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Marco Antônio Vasconcelos Rêgo.
9. Danyella da Silva Barreto. O Centro de referência de imunobiológicos especiais -CRIE UFBA/SESAB. Perfil da demanda atendida no período 2002-2003. 2003. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Lorene Louise Silva Pinto.
10. Maruzia Almeida Dutra. O centro de referência de imunobiológicos especiais CRIE UFBA-SESAB. Perfil da demanda atendida no período 2002-2003. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Lorene Louise Silva Pinto.
11. Isis Sacramento Ferreira. Acesso aos serviços de saúde pela população da Gamboa de Baixo. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Sumaia Boaventura Andre.
12. Israel Costa Reis. Prevalência de disfonia em professores da rede municipal de Vitória da Conquista. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Eduardo José Farias Borges dos Reis.
13. Jonathan Moura de Andrade. Prevalência de disfonia em professores da rede municipal de Vitória da Conquista. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Eduardo José Farias Borges dos Reis.
14. Daniel Meira Freitas. Vigilância Epidemiológica de Alterações Hepáticas em Trabalhadores de uma Refinaria de Petróleo. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
15. Lorena Rocha Souza. Vigilância Epidemiológica de Alterações Hepáticas em Trabalhadores de uma Refinaria de Petróleo. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.

16. Daniela Batista de Almeida. Vigilância Epidemiológica de Alterações Hepáticas em Trabalhadores de uma Refinaria de Petróleo. 2003. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
17. Karine de Almeida Araújo. Avaliação de trabalhadores com benzenismo em um ambulatório de doenças do trabalho. 2003. Universidade Federal da Bahia, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. Orientador: Marco Antônio Vasconcelos Rêgo.
18. Celi Santos Andrade. Características dos pacientes com doença arterial obstrutiva de membros inferiores e do seu atendimento em cinco hospitais públicos de Salvador, Bahia. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
19. Elizabete Santana dos Santos. Características dos pacientes com doença arterial obstrutiva de membros inferiores e do seu atendimento em cinco hospitais públicos de Salvador, Bahia. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
20. Fernanda Pita Mendes da Costa. Características dos pacientes com doença arterial obstrutiva de membros inferiores e do seu atendimento em cinco hospitais públicos de Salvador, Bahia. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
21. Bruno Campos Duque. Características dos pacientes com doença arterial obstrutiva de membros inferiores e do seu atendimento em cinco hospitais públicos de Salvador, Bahia. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
22. Fábio Mesquita Paes. Características dos pacientes com doença arterial obstrutiva de membros inferiores e do seu atendimento em cinco hospitais públicos de Salvador, Bahia. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
23. Geila Ribeiro Nunez. Descrição do Programa de Minimização de Riscos em Usuários de Drogas Injetáveis. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
24. Rodrigo Abenzur Athanazio. Descrição do Programa de Minimização de Riscos em Usuários de Drogas Injetáveis. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
25. Taís Araújo. Descrição do Programa de Minimização de Riscos em Usuários de Drogas Injetáveis. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
26. Carina Amorim Pouillard Carneiro. Descrição do Programa de Minimização de Riscos em Usuários de Drogas Injetáveis. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia. Orientador: Annibal Muniz Silvany Neto.
27. Luciano Dias Nascimento. Vigilância Epidemiológica de Alterações Hepáticas em Trabalhadores de uma Refinaria de Petróleo. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
28. Márcia de Andrade Reis. Vigilância Epidemiológica de Alterações Hepáticas em Trabalhadores de uma Refinaria de Petróleo. 2002. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
29. Alberto Ladeia Queiroz Filho. Atlas sócio-ambiental do Recôncavo baiano. 1999. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
30. Fábio Lima Sodré. Atlas sócio-ambiental do Recôncavo baiano. 1999. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
31. Alan Dias Rocha. Hipertensão Arterial em Adultos de um Bairro de Salvador. 1999-2000.

- (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Vera Lúcia Almeida Formigli.
32. Carolina D'el Rei Chaves. Hipertensão Arterial em Adultos de um Bairro de Salvador. 1999-2000. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Vera Lúcia Almeida Formigli.
33. Lorena Fontoura Souza. Hipertensão Arterial em Adultos de um Bairro de Salvador. 1999-2000. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Vera Lúcia Almeida Formigli.
34. Luciano Dias Nascimento. Hipertensão Arterial em Adultos de um Bairro de Salvador. 1999-2000. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Vera Lúcia Almeida Formigli.
35. Márcia de Andrade Reis. Hipertensão Arterial em Adultos de um Bairro de Salvador. 1999-2000. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Orientador: Vera Lúcia Almeida Formigli.
36. Tatiana Oliveira Bernardo da Cunha. Saúde e Ambiente de Trabalho. Análise de aspectos do modelo de gerenciamento ambiental do Pólo Petroquímico de Camaçari. 1998. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
37. Alberto Soares Lima Júnior. Alterações de enzimas hepáticas em trabalhadores de refino de petróleo. 1997. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
38. Ana Lísia Cunha Nascimento. Alterações de enzimas hepáticas em trabalhadores de refino de petróleo. 1996. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
39. Bruno Gil de Carvalho Lima. Saúde e Ambiente de Trabalho. Análise de aspectos do gerenciamento ambiental do Pólo Petroquímico de Camaçari. 1996. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
40. Adriana Vieira Pedreira. Saúde e Ambiente de Trabalho. Análise de aspectos do modelo de gerenciamento ambiental do Pólo Petroquímico de Camaçari. 1996. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
41. Luciana de Araújo Vieira. Alterações de enzimas hepáticas em trabalhadores do refino de petróleo. 1996. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
42. Cláudio Rodrigues Lima Cotrim. Purificar o Subaé. 1996. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
43. José Américo Silva Júnior. Saúde e ambiente de trabalho. Análise de aspectos do modelo de gerenciamento ambiental do Pólo Petroquímico de Camaçari. 1995. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Financiadora de Estudos e Projetos. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
44. Alessandra Santana Aguiar. Alterações de enzimas hepáticas em trabalhadores do refino de petróleo. 1995. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.
45. Andréa Cristina Costa Barbosa. Purificar o Subaé. 1995. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Fernando Martins Carvalho.

ANEXO II.
PROJETOS/ATIVIDADES DE PESQUISA DO DMP/FAMEB/UFBA, 1995/2004

Projetos de Pesquisa	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1995										
1. Aspectos do gerenciamento ambiental do Pólo Petroquímico de Camaçari	x	x	x	x	x					
2. Metais pesados, epidemiologia e genética	x	x	x							
3. Condições de saúde e trabalho dos professores da rede particular de ensino da Bahia	x	x	x	x						
4. Estudo sobre dieta e câncer da cavidade oral	x	x	x							
5. Atenção médica aos trabalhadores do Centro Industrial do Subaé	x	x								
6. Exposição ambiental a H ₂ S industrial	x	x	x	x	x					
7. Gamagrafia industrial na Bahia.	x	x	x							
8. Pneumonias em crianças internadas no Hospital São Rafael	x	x	x							
9. Acidentes ofídicos por Bothrops em SSA	x	x	x							
10. Doenças hematológicas no Pólo Petroquímico de Camaçari-Ba.	x	x	x							
11. Incidência de infecção respiratória aguda viral em crianças de uma creche.	x	x	x	x	x					
12. Avaliação do Serviço de Saúde das crianças e adolescentes Emaús/Belém/Pa	x	x	x	x	x	x				
13. A prática psiquiátrica na Bahia.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14. Welfare State brasileiro: um ensaio sobre a social-democracia à brasileira	x									
15. Atenção à saúde através da investigação de óbitos infantis	x									
1996										
16. Linfomas não-Hodgkin e exposição a solventes.		x	x	x	x					
17. Disfunções hepáticas em Trabalhadores de uma Refinaria de Petróleo da Bahia		x	x	x	x	x	x			
18. Doenças da coluna em petroleiros		x	x							
19. Avaliação hematológica em Pediatria		x	x							
20. Hipertensão no Alto das Pombas.		x	x	x	x	x				
21. Educação Médica e Medicina Social		x								

ANEXO II. Continuação

Projetos de Pesquisa	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1997										
22. Conhecimento dos profissionais de saúde de Salvador sobre Dengue			x	x	x					
23. Gravidez e aborto em adolescentes no Alto das Pombas			x	x	x					
24. Perfil dos docentes da FAMEB			x							
1998										
25. Atlas sócio-ambiental do Recôncavo baiano				x	x	x	x	x		
26. Condições de trabalho e de saúde dos docentes da UFBA				x	x	x				
27. Pesquisa e educação transdisciplinar em Bioética				x	x	x	x			
28. Hipertensão arterial e ruído em petroleiros				x	x					
29. Morbidade referida em Subaúma				x	x					
30. Perfil assistencial da UFBA				x	x	x	x	x		
31. Prevalência de anemias e parasitoses				x	x					
32. Práticas de saúde e modelos assistenciais no município de Pintadas				x	x	x	x			
1999										
33. Efeito mutagênico de metais pesados em cromossomos de mulheres em Santo Amaro					x	x	x	x		
34. Condições de saúde e trabalho dos agentes penitenciários da Bahia					x	x	x			
35. Prevalência do <i>H. Pylori</i>					x					
36. Referência e contra-referência no sistema assistencial da UFBA					x					
37. Hepatopatias na CETREL					x	x				
38. Condições de trabalho e de saúde dos médicos da Bahia					x	x	x	x	x	x
39. Avaliação da efetividade da F. SESP					x	x	x			

ANEXO II. Continuação

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ANEXO III
PROJETOS/ATIVIDADES DE EXTENSÃO DO
DMP/FAMEB/UFBA, 1995/2004

Projetos / Atividades	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1995										
1. Projeto NIMA - Baía de Todos os Santos	X	X	X	X	X					
2. Assistência à criança em creche da Mansão do Caminho	X	X								
3. Rádio-Saúde	X	X	X	X	X					
4. Educação ambiental em Camamu	X									
5. Curso de Medicina Social e Epidemiologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Projeto UNI	X	X	X	X	X					
7. Controle da hipertensão arterial no Alto das Pombas	X	X	X	X	X	X				
8. Assessoria à Associação Recreativa e Beneficente São Salvador/Escola Comunitária Alto das Pombas	X	X	X	X	X	X	X	X		
9. Integração Docente-Assistencial na UMO Santa Cruz	X	X								
10. Consultoria ao processo de avaliação de serviços de saúde para adolescentes em Belém/Pará	X	X								
11. Práticas de educação em saúde da disciplina IMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1996										
12. Controle da dengue no DSBRV		X								
13. Apoio a gestões municipais com propostas de participação popular		X	X							
14. Projeto interdisciplinar e multiacadêmico de atenção integral à família no DDA		X								
1997										
15. Estágio Integrado no Engenho Velho da Federação			X							
16. Projeto UFBA em Campo/ Conhecer Salvador			X							
17. Capacitação de agentes multiplicadores de informação para prevenção de DST/AIDS			X							
1998										
18. Fórum Controle Social Bahia Azul				X	X					X
19. Projeto SINPRO				X	X					
20. Atend. Ambulatorial no CESAT				X	X	X	X	X	X	X
21. Projeto Pintadas				X	X	X	X	X	X	
1999										
22. S.Ocupacional do SMURB					X	X				
23. Projeto Subaúma					X	X	X	X	X	X
2000										
24. Estruturação do modelo assistencial à saúde da UFBA						X	X			

[illegible]

ANEXO IV

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO DMP/FAMEB/UFBA, 1995/2004

Anos de 1995/1996

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal Muniz, Barbosa, Andrea C., Cotrim, Cláudio R.L., Tavares, Tânia M. Erythrocyte Protoporphyrin Versus Blood Lead: Relationship with iron Status among Children Exposed to Gross Environmental Pollution. *Environmental Research*, v.71, n.1, p.1, oct.1995.
2. Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal Muniz, Tavares, Tânia M. Fouling the nest with Lead: The Santo Amaro Case Study. In: Howson, C.P., Hernandez-Avila, M., Rall, D.P. (eds.). *Lead in the Americas. A call for action*. 1ª ed., Mexico: U.S. National Academy of Sciences and National Institute of Public Health of Mexico, 1996, p. 163.
3. Silvany Neto, Annibal M., Carvalho, Fernando M., Tavares, Tânia M., Guimarães, Gustavo C., Amorim, Cláudio B., Peres, Maria Fernanda T., Lopes, Ronaldo S., Rocha, Cristiane M., Raña, Maria C. Lead Poisoning among Children of Santo Amaro, Bahia, Brazil in 1980, 1985, and 1992. *Bulletin of the PanAmerican Health Organization*, v. 30, n. 1, p. 51-62, 1996.
4. Silvany Neto, Annibal Muniz, Carvalho, Fernando Martins, Tavares, Tânia M., Guimarães, Gustavo C., Amorim, Cláudio J.B., Peres, Maria Fernanda T., Lopes, Ronaldo S., Rocha, Cristiane M., Raña, Maria C. Evolução da intoxicação por chumbo em crianças de Santo Amaro, Bahia -1980, 1985 e 1992. *Boletim da Oficina Sanitária Panamericana*, v. 120, n. 1, p. 11-22, 1996.
5. Reis, Silvia Regina de Almeida, Silvany Neto, Annibal Muniz. Concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico em lesões da cavidade oral. *Revista Odonto Ciência*, Porto Alegre, n.21, p.183-195, 1996.
6. Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal Muniz, Peres, Maria Fernanda T., Gonçalves, H.R., Guimarães, G.C., Amorim, C.J., Silva Jr., J.A.S., Tavares, T.M. Intoxicação pelo chumbo: zinco protoporfirina no sangue de crianças de Santo Amaro da Purificação e de Salvador. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 5, p. 295-298, 1996.
7. Neves, Nilma Anta, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Moreira, Rui, Nogueira, Josina Antelina, Muniz, Karina Santos. Diagnóstico das neoplasias intra-epiteliais cervicais pela biópsia dirigida e pelo procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, n.18, p. 571-577, ago.1996.
8. Formigli, Vera Lúcia Almeida, Silva, Lígia Maria Vieira da, Cerdeira, Alfonso J.P., Pinto, Cristiane M.F., Oliveira, Renata S.A., Caldas, Alessandra A.C., Vilas Boas, Maria José, Fonseca, Anderson C., Souza, Leda Solano Freitas, Silva, Luciana Rodrigues, Paes, Maria do Socorro F. Avaliação da atenção à saúde através da investigação de óbitos infantis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, supl. 2, p. 33-41, 1996.

Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso

1. Neves, Nilma Antas, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal Muniz. Colpocitologia e biópsia dirigida no diagnóstico de neoplasias intra-epiteliais cervicais e câncer invasivo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 10; CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2, São Paulo, 1995. *Anais* 4 São Paulo, 1995, p.33-34.
2. Neves, Nilma Antas, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal

- Muniz. Colpocitologia e biópsia dirigida no diagnóstico de neoplasias intra-epiteliais cervicais e câncer invasivo. CONGRESSO BAIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 11; JORNADA BAHIA-SERGIPE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 1; ENCONTRO DE ENFERMAGEM PERINATAL, 1, Salvador, 1995. *Anais*¼Salvador, 1995.
3. Neves, Nilma Antas, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal Muniz. Estudo de Variáveis (idade, paridade e início de atividade sexual) em pacientes com biópsia do colo uterino. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 10 e CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2, São Paulo, 1995. *Anais*. São Paulo, 1995, p.61-62.
4. Neves, Nilma Antas, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Silvany Neto, Annibal Muniz. Estudo de Variáveis (idade, paridade e início de atividade sexual) em pacientes com biópsia do colo uterino. CONGRESSO BAIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 11; JORNADA BAHIA-SERGIPE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 1; ENCONTRO DE ENFERMAGEM PERINATAL, 1, Salvador, 1995. *Anais*¼Salvador, 1995.
5. Neves, Nilma Antas, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Muniz, Karina Santos, Nogueira, Josina Antelina. Diagnóstico das neoplasias intra-epiteliais cervicais pela biópsia dirigida e pelo procedimento de excisão eletro-cirúrgica com alça. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 10. CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2, São Paulo, 1995. *Anais*¼São Paulo, 1995, p.34-35.
6. Neves, Nilma Antas, Costa, José de Souza, Carvalho, Fernando Martins, Muniz, Karina Santos, Nogueira, Josina Antelina. Diagnóstico das neoplasias intra-epiteliais cervicais pela biópsia dirigida e pelo procedimento de excisão eletro-cirúrgica com alça. CONGRESSO BAIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 11; JORNADA BAHIA-SERGIPE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 1; ENCONTRO DE ENFERMAGEM PERINATAL, 1, Salvador, 1995.
7. Silvany Neto, Annibal Muniz. Diagnóstico clínico versus diagnóstico histopatológico. CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATOLOGIA, 4; JORNADA BRASILEIRA DE ESTOMATOLOGIA, 22, São José dos Campos/ São Paulo, 1996.
8. Silvany Neto, Annibal Muniz. Condições de trabalho e saúde em professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia, 1995. CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 1, Belo Horizonte/Minas Gerais, 1996.
9. Souza, L.S.F., Ramos, E., Carvalho, F.M., Ribeiro, V.M.C., Rocha, C.M. Souza, L.S., Velloso, L.F. Clinical-virological correlation study of respiratory infections in children of a day-care facility in Salvador-Bahia. In: CONGRESSO DE VIROLOGIA, Caxambu/Minas Gerais, 1996. *Resumos*. Caxambu, 1996.
10. Andrade, A.E.O., Carvalho, F.M., Peixoto, J.E., Gonçalves, H.R. Radiografia Industrial na Bahia: a proteção à saúde do trabalhador. In: SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA da UFBA, 15, Salvador, 1996. *Resumos*. Salvador, 1996, p. 70.
11. Oliveira, H.C., Contelli, F.H., Varela, D.G., Jacobina, R.R. Educação em Saúde no Distrito Docente-Assistencial: Análise da experiência de um curso de primeiros socorros e cuidados básicos de saúde numa comunidade organizada de Salvador-Bahia. In: CONGRESSO BRASILEIRO de EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, Salvador, 1996. *Anais*. Salvador, 1996, p. 69-70.
12. Santana Jr., P.A., Queiroz, A.S., Araújo, H.B.N., Silva, C.S., Silva, J.B., Silva, A.G.S., Lima Jr., A.S., Jacobina, R.R. Educação em saúde com alunos da rede oficial e da escola comunitária de um bairro popular de Salvador. In: CONGRESSO BRASILEIRO de EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, Salvador, 1996. *Anais*. Salvador, 1996, p. 67-68.

13. André, Sumaia Boaventura, Nascimento, Carlito Lopes, Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Processo de avaliação da disciplina Introdução à Medicina Social. In: CONGRESSO BRASILEIRO de EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, Salvador, 1996. *Anais*. Salvador, 1996, p.156-157.
14. Nascimento, Carlito Lopes, Jacobina, Ronaldo Ribeiro, Formigli, Vera Lúcia Almeida. Prática de Educação em Saúde a partir da caracterização da hipertensão arterial na população do bairro de Alto das Pombas, Salvador/Bahia. In: CONGRESSO BRASILEIRO de EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, Salvador, 1996. *Anais*. Salvador, 1996, p.158-159.
15. Formigli, Vera Lúcia Almeida, Noblat, Antonio Carlos, Jacobina, Ronaldo Ribeiro, Nascimento, Carlito Lopes, NOBLAT, Lúcia. Conhecendo para prevenir riscos de hipertensão arterial em adultos de um bairro popular de Salvador. In: CONGRESSO BRASILEIRO de EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, Salvador, 1996. *Anais*. Salvador 1996, p.53.
16. Silva, Edilton Costa, André, Sumaia Boaventura. O ensino da Clínica Médica em uma unidade municipal de saúde de Salvador/Bahia. In: CONGRESSO BRASILEIRO de EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, Salvador, 1996. *Anais*. Salvador, 1996, p.118-119.
17. Guimarães, Maria do Carmo L., Santos, Sandra M.C., Formigli, Vera Lúcia Almeida. Um ensaio sobre a social-democracia à brasileira. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (ANPAD), Angra dos Reis, Rio de Janeiro, 1996. *Anais*. Rio de Janeiro, 1996.
2. Jacobina, R. Projeto Companheiros da Saúde. Educação em Saúde no Distrito Docente-Assistencial. Salvador, 1995. Relatório Técnico.
3. Jacobina, R. & Nery Filho, A. Falando de Drogas. Texto. Salvador, 1996.
4. Jacobina, R. e Pena, P.G.L. Revisão técnica na tradução do texto de Tibon-Cornillot, M. “Eis a era dos demiurgos: da mecanização à transformação dirigida dos seres vivos”. Salvador, março de 1996. (Bioéthique – voici le temps des démiurges. Le monde des Debats, n.15, Paris, janvier, 1994).
5. Departamento de Medicina Preventiva. Publicizando ou privatizando a saúde. Texto crítico sobre as novas formas de gestão das unidades públicas de saúde, veiculado na imprensa e distribuído às entidades e instituições de saúde. Salvador, dezembro de 1996.

Difusão Científico-Cultural: Apresentação em Programas de Rádio

1. AIDS: o risco não é mais de grupos. Programa Rádio-Saúde. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Excelsior da Bahia, 24/7/95.
 2. Prevenção ao fumo: proibir ou educar? Programa Rádio-Saúde. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Excelsior da Bahia, 9/10/95.
 3. O uso do cinto de segurança e a gravidade dos acidentes de trânsito. Programa Rádio-Saúde. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Excelsior da Bahia, 13/11/95.
 4. A mercantilização da saúde. Programa Rádio-Saúde. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Excelsior da Bahia, 16/1/96.
 5. Os direitos do paciente na consulta. A relação médico-paciente. Projeto Saúde na Sociedade. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Sociedade da Bahia, 17/6/96.
 6. Saúde, São João! Os cuidados ao brincar com fogo e ao “estar de fogo” na festa junina. Programa Rádio-Saúde. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Excelsior da Bahia, 18/6/96.
 7. Dengue. Programa Rádio-Saúde. DMP/FAMEB/UFBA/Rádio Excelsior da Bahia, 16/4/96.
- Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)
1. Cruz, T.; Sampaio, L.C.; Novais, A.; Queiroz, F.P. e Jacobina, R. Roteiro de Travessia. Folheto editado pela FAMEB/UFBA. Salvador, 1995.

Ano de 1997

Livros

1. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Cantigas de ninar A & B: até Z é com voCê. Salvador: SCT – Funceb/EGBA, 1997.

Capítulo de Livros

1. Queiroz, AFS; Peixoto, JAS; Oliveira, OMC; Carvalho, FM; Agra Filho, SS; Tavares, TM. Introdução. In: Falcón, G. Baía de Todos os Santos. Diagnóstico sócio-ambiental e subsídios para a gestão. Salvador, GERMEN/UFBA-NIMA, 1997, p. 9-12.
2. Queiroz, AFS; Peixoto, JAS; Oliveira, OMC; Carvalho, FM; Agra Filho, SS; Tavares, TM. Cap. 10. Cenário Institucional. In: Falcón, G. Baía de Todos os Santos. Diagnóstico sócio-ambiental e subsídios para a gestão. Salvador, GERMEN/UFBA-NIMA, 1997, p. 221-231.
3. Queiroz, AFS; Peixoto, JAS; Oliveira, OMC; Carvalho, FM; Agra Filho, SS; Tavares, TM. Parte III. Conclusões e subsídios para a gestão ambiental. In: Falcón, G. Baía de Todos os Santos. Diagnóstico sócio-ambiental e subsídios para a gestão. Salvador, GERMEN/UFBA-NIMA, 1997, p. 235-244.

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Pinto, LLS. Construindo a descentralização da vigilância da saúde. Boletim Epidemiológico (SESAB), ano V, n. 2, mai-jul 1997.
2. Santana, VS; Matos, AS; Carvalho, FM; Ferreira, LM; Adriana, AC. Sintomas psicológicos e trabalho na indústria petroquímica - Um estudo com moradores de Camaçari, Bahia, Brasil. J. Bras. Psiq. 46(10): 535-541, 1997.
3. Silva, LMV; Formigli, VLA; Cerqueira, MP; Kruchevsky, L. Coberturas vacinais superestimadas? Novas evidências a partir do

inquérito de Pau da Lima. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am. J Public Health 1(6):444-, 1997.

4. Silvany Neto, AM & Reis, SRA. Concordância entre o diagnóstico clínico e histológico em lesões da cavidade oral. Rev. OdontoCiência (Porto Alegre, RS) 21:183-198, 1996.
5. Solla, JJS; Pereira, RAG; Medina, MG; Pinto, LLS. Analisis multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al nacer en Salvador, Bahia. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J. Public Health 2(1):1-6, 1997.
6. Moreira, LAC; Carvalho, FM; SILVANY Neto, AM; Peres, MFT. Conocimientos de los pediatras de Salvador, Brasil, sobre la vacuna antisarampionosa. Rev. Panamer. Salud Publica 2(6):373-377, 1997.

Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso

1. André, SB & Jacobina, RR. Rádio Saúde: Um canal de interação com a comunidade. Poster apresentado no I CONGRESSO FAMEB-UFBA, Salvador, 24-26 nov 1997.
2. André, SB et al. Aborto em adolescentes do bairro de Alto das Pombas, Salvador-BA. Poster apresentado no I CONGRESSO FAMEB-UFBA, Salvador, 24-26 nov. 1997.
3. André, SB et al. Gravidez em adolescentes do bairro Alto das Pombas, Salvador, BA. Poster apresentado no I CONGRESSO FAMEB-UFBA, Salvador, 24-26 nov. 1997.
4. André, SB; Calmon Teixeira, LC; Cardoso, AJC. Perfil dos docentes da FAMEB/UFBA. Poster apresentado no I CONGRESSO FAMEB-UFBA, Salvador, 24-26 nov 1997.
5. Carvalho, FM; Aguiar, AS; Araújo, LV; Gonçalves, HR, Costa, A; Tavares, TM. Anemia e intoxicação pelo chumbo em crianças de uma creche de Salvador, Bahia. I CONGRESSO FAMEB/UFBA, 24-26 nov 1997.
6. Carvalho, FM; Silvany Neto, AM, et al. Estudo descritivo de 568 trabalhadores com alterações de enzimas hepáticas numa refinaria de petróleo. I CONGRESSO FAMEB/UFBA 24-26 nov. 1997

- e XVI Seminário Estudantil de Pesquisa da UFBA 1-3 Set. 1997.
7. Costa, MCO & Formigli, VLA. Avaliação da qualidade do atendimento do serviço de saúde dos adolescentes da comunidade de Emaús/Belém-Pará-Brasil. III CONGRESSO NACIONAL REDE UNIDA 18-21 nov. Salvador-BA.
 8. Silvany-Neto et al. Estudo caso-controle sobre a relação entre dieta e câncer da boca e orofaringe. XVI Seminário Estudantil de Pesquisa da UFBA 1-3 set. 1997 Salvador, BA, I CONGRESSO FAMEB/UFBA, Salvador, 24-26 nov. 1997 e I Semana Comemorativa do Aniversário da Faculdade de Odontologia da UFBA, 6-10 outubro de 1997.
 9. Lira da Silva, RM & Carvalho, FM. Clinical features of envenoming by *Bothrops leucurus* snakebite in metropolitan region of Salvador, Bahia, Brazil. 12TH WORLD CONGRESS ON ANIMAL, PLANT AND MICROBIAL TOXINS. Cuernavaca, Mexico, 21-26, Set. 1997.
 10. Lira da-Silva, RM & Carvalho, FM. Epidemiology of the accidents caused by *Bothrops leucurus* in the metropolitan region of Bahia-Brasil (1982-1996). 12TH WORLD CONGRESS ON ANIMAL, PLANT AND MICROBIAL TOXINS. Cuernavaca, Mexico, 21-26 Set. 1997.
 11. McGraw, M; Waldren, C; Carvalho, FM; Gustafson, D. Genotoxicity of lead and cadmium in cultured mammalian cells (A_L). SYMPOSIUM ON ENVIRONMENTAL AND MOLECULAR MUTAGENESIS. ENVIRONMENTAL AND MOLECULAR MUTAGENESIS 29(Suppl.28):35,1997.
 12. Nascimento Sobrinho, CN; Formigli, VLA; Pereira, ZS Vigilância à saúde: uma experiência de integração ensino/comunidade/serviço de saúde para o controle de hipertensão arterial no alto das Pombas/Salvador/Bahia. III CONGRESSO NACIONAL REDE UNIDA 18-21 nov. Salvador-BA.
 13. Nascimento, MLP; André, SB; Borja, MMP; Brazil, MF; Silva, LL; Guanaes, MF. Infância de baixa renda e valor de hemoglobina fetal: adquirido ou genético? XVI CONGRESSO NACIONAL COL. BRAS. HEMATOL. Belo Horizonte, 4-8 nov.1997.
 14. Nascimento, MLP; Andre, SB; Santos, MNP; Borja, MMP; Reis, ABR; Jesus, CLP; Santana, CAC; Jesus, JS; Silvão, RMF; Oliveira, MLS. Avaliação de hemogramas em recém-nascidos da maternidade do Hospital Central Roberto Santos. XVI CONGRESSO NACIONAL COL. BRAS. HEMATOL. Belo Horizonte, 4-8 nov.1997.
 15. Nascimento, MLP; Borja, MMP; André, SB; Jesus, CLP; Santana, RA; Rocha, EA; Jesus, JS; Oliveira, MLS; Santos, LM. Frequência de microcitose e macriocitose no atendimento das emergências do Hospital Central Roberto Santos. XVI CONGRESSO NACIONAL COL. BRAS. HEMATOL. Belo Horizonte, 4-8 nov.1997.
 16. Nascimento, MLP; Silva, EG; Andre, SB; Borja, MMP; Brazil, MMF; Silva, LL; Fraga, NAI. Limitações da avaliação laboratorial para a suspeita de talassemia na infância com desnutrição grave e infestações parasitárias. XVI CONGRESSO NACIONAL COL. BRAS. HEMATOL. Belo Horizonte, 4-8 nov.1997.
 17. Silvany Neto, AM et al. Condições de trabalho e saúde em professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia, 1996. V CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 25-29 agosto 1997, Águas de Lindóia, SP; 5ª Jornada Pedagógica do Sindicato de Professores do Estado da Bahia (SINPRO) 24-27/9/1997, Salvador/BA; I Congresso da FAMEB/UFBA, 24-26 1997, Salvador/BA.
- Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)
1. Nascimento Sobrinho, CL & Formigli, VLA. Organização dos serviços de saúde no Brasil. Texto didático. Disciplina Introdução à Medicina Social, FAMEB-UFBA, Salvador-BA, 1997.
- Difusão Científico-Cultural: Apresentação em Programas de Rádio
1. Problemas de saúde no verão: larva migrans, internação etc.

2. Infecções respiratórias agudas
3. Alimentação infantil
4. Leptospirose
5. Asma brônquica
6. Diarréias/cólera
7. Raiva
8. Imunizações
9. Obstipação
10. Leishmanioses
11. Tétano
12. A importância da água para o nosso corpo
13. Vitamina A: importância para o corpo e fontes alimentares
14. Ferro: importância para o corpo e fontes alimentares
15. Tuberculose, uma doença social
16. Características do leite materno
17. Ciclo menstrual I e II
18. Meningites
19. Bioética
20. Hipertensão arterial I e II
21. Genética na prática clínica
22. Principais doenças genéticas em Salvador
23. Drogas e adolescência
24. O uso do dinheiro: uma abordagem psicoterapêutica
25. Convulsões na infância
26. Homeopatia

Trabalhos Publicados por Docentes Substitutos

1. Cardoso, A.J.C. AIDS: Os riscos de uma trégua. Boletim Epidemiológico (SESAB) Ano V, n. 1, jan-mar 1997.

Ano de 1998

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Silvany Neto, A.M.; Araújo, T.M.; Kawalkiewicz, C.; Lima, B.G.C.; Dutra, F.R.D.; Paiva, L.C.; Sarno, M.M. Condições de trabalho e saúde em professores da rede particular de ensino na Bahia: estudo piloto. Rev. Bras. Saúde Ocup. 24:91/92, 1998.

2. Carvalho, F.M.; Silvany Neto, A.M.; Peres, M.F.T.; Gonçalves, H.R.; Guimarães, G.C.; Amorim, C.J.B.; Silva Jr., J.A.S. Intoxicação pelo chumbo: zinco protoporfirina no sangue de crianças de Santo Amaro da Purificação e de Salvador, BA. Jornal de Pediatria 73(Supl.1): S11-14, 1997.

Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso

1. Costa, M.C.O. & Formigli, V. Avaliação da qualidade de atendimento do serviço de saúde dos adolescentes da comunidade de Emaús-Belém-PA. Poster apresentado no VII CONGRESSO BRAS. DE ADOLESCÊNCIA, Gramado, RS, 22-25 abril 1998.
2. Lira-da-Silva, R.M. & Carvalho, F.M. Clinical features of envenoming by Bothrops leucurus snakebite in metropolitan region of Salvador, Bahia, Brazil. Toxicon 36(9):Abstract 1300, 1998.
3. Lira-da-Silva, R.M. & Carvalho, F.M. Epidemiology of the accidents caused by Bothrops leucurus in the metropolitan region of Bahia, Brazil. Toxicon 36(9):Abstract 1267, 1998.
4. Souza, L.S.F.; Ramos, E.A.G.; Siqueira, M.M.; Carvalho, F.M.; Santiago, C.M.G.; Carvalho, A.M.S.; Portes, S.A.R. Viral respiratory infections in a day-care facility of Salvador-BA. Virus Reviews & Research 3(Suppl. 1):136-137, 1998.
5. Souza, L.S.F.; Ramos, E.A.G. Carvalho, F.M. Infecções respiratórias em crianças de uma creche. IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEUMONOLOGIA PEDIÁTRICA, Mar del Plata, Argentina, 25 outubro 1998.
6. Melo, C.; Amorim, S.; Cangussú, C.; Fagundes, N.; Formigli, V.; Lima, A.; Souza, E.; Souza, G. Integrated training: an experience of multiprofessional training directed to address the health problems in the community. PROGRAMME Intern. CONFERENCE ON PARTNERSHIPS FOR COMMUNITY HEALTH, Albuquerque, New Mexico, 17-22 Oct 1998, p. 121.
7. Lima, M.A. G. & Carvalho, F.M. Contaminação ambiental por gás sulfídrico: Avaliação das medidas

- de controle a partir de sintomas da população em dois pontos do tempo. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 430.
8. Lima, B.G.; Dutra, F.; Azi, G.; Paiva, L.; Sarno, M.; Alves, R.; Monteiro Neto, A.; Araújo, T.; Silvany-Neto, A.; Reis, E.; Kawalkiewicz, C. Condições de saúde e trabalho dos professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia, 1996. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 415. Também publicado no livro de Resumos do XVII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, Salvador 4-6 novembro de 1998, pág. 174-175, sob título “Características do trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino em Salvador, Bahia, 1996”.
9. Araújo, T. Silvany-Neto, A., Monteiro-Neto, A.; Dutra, F.; Azi, G.; Paiva, L.; Sarno, M.; Alves, R.; Kawalkiewicz, C. Processo de trabalho e distúrbios psíquicos menores entre professores de escolas particulares, Salvador, BA. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, pág. 418. Também publicado no livro de Resumos do XVII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, Salvador 4-6 de novembro de 1998, pág. 181-182, sob título “Atividade docentes: fonte de distúrbios psíquicos menores? Estudo dos professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia, 1996”. Apresentado também:
- no I SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA ÁREA DE SAÚDE. Juazeiro, Bahia, 8/8/98.
 - na IV SEMANOR – Colégio Estadual Gov. Lomanto Júnior, 13/11/98
 - no SEMINÁRIO SOBRE SAÚDE DOS PROFESSORES, com lançamento do Relatório Técnico da Pesquisa, no Shopping Cultural Grandes Autores, 9/9/98
 - no VI CONGRESSO DE TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO, Salvador, Bahia, 19/9/98
10. Rêgo, M.A.V.; Souza, C.S.C.; Carvalho, F.M.; Aguiar, A.S.; Vieira, L. Características dos linfomas não-Hodgkin em Salvador e região circunvizinha, 1990 a 1996. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 375.
11. Rêgo, M.A.V.; Souza, C.S.C.; Carvalho, A.B.; Carvalho, F.M.; César, F.E.T.; Kato, M. Associação entre exposição ocupacional aos solventes orgânicos e linfomas não-Hodgkin. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 5 ago. 1998, p. 92.
12. Lima, B.G.C.; Carvalho, F.M.; Pedreira, A.V.; Aguiar, A.S.; Conceição, P.S. Morbidade de demanda em trabalhadores do Pólo Petroquímico de Camaçari, Bahia, 1991-1995. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, RJ, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 409.
13. Pedreira, A.V.; Carvalho, F.M.; Lima, B.G.C.; Aguiar, A.S.; Conceição, P.S. Características epidemiológicas da demanda ambulatorial de trabalhadores do Pólo Petroquímico de Camaçari, Bahia. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 409. Também publicado no livro de Resumos do XVII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, Salvador 4-6 de novembro de 1998, p. 167-168.
14. Barberino, J.L.; Carvalho, F.M.; Silvany Neto, A.M.; Gidi, J.F.; Góes, R.C.; Nascimento, A.L.C.; Pedreira, A.V.; Lima Jr., A.S.; Cunha, T.O.B.; Aguiar, A.S. Estudo descritivo de 548 trabalhadores com alterações de enzimas hepáticas numa refinaria de petróleo. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 131.
15. Jacobina, R.R. & Carvalho, F.M. Nina, o epidemiologista: estudo de surtos de beribéri numa população asilar da Bahia (1897-1904). Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE

EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 114.

16. Carvalho, F.M.; Aguiar, A.S.; Araújo, L.V.; Gonçalves, H.R.; Costa, A.M.; Tavares, T.M. Anemia, deficiência de ferro e intoxicação pelo chumbo em crianças de uma creche de SALVADOR, Bahia. Resumos. IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5 agosto 1998, p. 105. Também publicado no livro de RESUMOS do XVII Seminário Estudantil de Pesquisa da UFBA, 4-6 de novembro de 1998, p.170-171.
17. Cunha, T.O.B.; Vieira, L.V.; Carvalho, F.M. O Pólo petroquímico de Camaçari e o cumprimento da legislação ambiental e ocupacional. Resumos do XVII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, Salvador 4-6 de novembro de 1998, p. 168-170.
18. Lima Jr., A.S.; Nascimento, A.L.C.; Cunha, T.O.B.; Pedreira, A.V.; Aguiar, A.S.; Carvalho, F.M.; Silvany Neto, A.M.; Gidi, J.F.; Góes, R.C. Estudo caso-controle de alterações hepáticas em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. Resumos do XVII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, Salvador 4-6 de novembro de 1998, pág. 98-99.

Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)

1. Formigli, V.L.A. A Saúde na Constituição Brasileira: o Sistema Único de Saúde e os obstáculos da prática. Texto didático para a disciplina Introdução à Medicina Social do Departamento de Medicina Preventiva, UFBA, Salvador, 1998.
2. André, S.B; Calmon Teixeira, L.C; Rocha, H; Queiroz, F.P e Novaes, A.E.M. Proposta para Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Trabalho encaminhado ao MEC, aprovado em reunião do Colegiado de Curso de Medicina, em 05/8/98, 13p., maio de 1998.
3. SINPRO/BA – Sindicato dos Professores do Estado da Bahia, DMP/FAMEB/UFBA, CONTEE – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino. Condições de Trabalho e Saúde dos Professores da rede particular de Ensino. Salvador, Bahia, set.1998. Também produzido vídeo sobre o mesmo tema.

Difusão Científico-Cultural: Apresentação em Programas de Rádio

1. A mulher na sociedade atual: o direito à diferença
2. Importância do cálcio para o corpo humano, e suas fontes alimentares
3. Sinais de alarme nas formas graves de dengue
4. Gravidez e aborto em adolescentes do bairro de Alto das Pombas
5. Síndrome gripal
6. Infecções urinárias: fatores intervenientes e sintomatologia
7. Otites
8. Tétano
9. Qualidade da água
10. Serviços da Faculdade de Odontologia/UFBA para o público
11. Pesquisas do SINPRO e do NIMA
12. O ambulatório de Dietética da Escola de Nutrição
13. Importância da Universidade pública brasileira
14. Atividades do Instituto de Física de importância para a vida da população
15. Distúrbios de memória e depressão em Geriatria
16. Emoções e doença
17. Leptospirose: ratos x chuva
18. Câncer de colo uterino: como prevenir
19. Sinais de alarme no traumatismo craniano
20. Desenvolvimento infantil
21. Diarréia e desidratação
22. Dengue hemorrágico
23. Cólera
24. Tuberculose
25. Rádio Saúde: 6 anos no ar; análise dessa experiência de comunicação em saúde entre a academia e um meio de comunicação de massa

Trabalhos Publicados por Docentes Substitutos

1. Cardoso, A.C. et. al. Confiabilidade do diagnóstico de úlcera péptica e CA gástrico. RESUMOS, IV

Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1-5/8/98, P.114.

Ano de 1999

Livros

1. Jacobina, RR. & Nery Filho, A. (org). Conversando sobre drogas. Salvador, EDUFBA, 1999.

Capítulo de Livros

1. Jacobina, RR. Antologia Pórtico. Salvador: Grupo Cultural Pórtico, 1999.
2. Jacobina, RR. Histórias de Trabalho – 1998. Porto Alegre. Unidade Editorial Porto Alegre, 1999.
3. Jacobina, RR. Caleidoscópio. Coletânea Concursos Literários. Salvador. SOBRAMES/Regional. Bahia, 1999.

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Lima, cts; carvalho, fm; quadros, ca; gonçalves, hr; silva Jr., jas; peres, mfT; bonfim, ms. Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. Rev. Panam. Salud Pública 6(3):185-191,1999.
2. Formigli, VLA; Nascimento Sobrinho, CL & Pereira, ZS. Vigilância à Saúde: uma experiência de integração ensino/comunidade/serviço de saúde para o controle da hipertensão arterial. Revista Brasileira de Educação Médica, 23 (1): 38-45, 1999.

Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso

1. Vilarinho, LCS; Freitas-Souza, LS; Mendes, CMC; Souza, ELS; Carvalho, FM; Mendonça, DR; Soares, ACB; Zurita, AP; Valente, ACM; Macedo, CL; Lobo, FS; Rocha, LC; Ferreira, EM. Nebulizador ou aerossol pressurizado ao tratar a crise asmática? Anais. VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 3-7 julho 1999, Tema Livre 053, p. 89.

2. Freitas-Souza, LS; Ramos, EAG; Carvalho, FM; Arruda-Neto, E; Moura, FEA; Mendes, CMC; Souza, LS; Guedes, VMCR; Rocha, C; Soares, ACB; Freitas-Velloso, L; Alves, R. Infecções respiratórias virais em uma creche em Salvador-BA. Anais. VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 3-7 julho 1999, Tema Livre 099, p 112.
3. Freitas-Souza, LS; Carvalho, FM; Guedes, VMCR; Silva, LS; Rocha, C; Soares, AC; Freitas-Velloso, L; Alves, R. Informação materna *versus* exame clínico em lactentes co doença respiratória. Anais. VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 3-7 julho 1999, Tema Livre 071, p. 98.
4. Souza, ELS; Carvalho, FM; Souza LSF; Ferreira, GME; Guedes, VMCR; Velloso, LF; Costa, LM. Estudo clínico e laboratorial de pneumonia em crianças em crianças internadas em um hospital de Salvador-BA. Anais. VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 3-7 julho 1999, Tema Livre 024, p. 74.
5. Araújo, T; Silvany Neto, AM; Reis, E; Kavalkievcz, C; Dutra, F; Azi, G; Alves, R. As condições de trabalho e de saúde são as mesmas para professores e professoras? II CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE MULHER, TRABALHO E SAÚDE. Rio de Janeiro, 22/9/99.
6. Silvany Neto, AM. e cols. Validação de perguntas sobre estresse em estudantes da UFBA. XVIII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, 1999.
7. Carvalho, FM; Silvany Neto, AM. e cols. Intoxicação por chumbo em crianças menores de 10 anos em Santo Amaro, Bahia. XVIII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA DA UFBA, 1999.
8. André, SB; Santos, DSCN; Wyell, MMP. Gravidez e aborto em adolescentes do Bairro de Alto das Pombas, Salvador-BA. UFBA, XVIII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, Resumos. 406-407,1999.

9. Lima, DR; André, SB; Wyell, M; Santos, D. e Fernandes, A. Prevalência de Anemias e Parasitoses intestinais em estudantes recém-ingressos na UFBA em 1998. XVIII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, Resumos, p. 405-406, 1999.
10. Lima, DR; André, SB. Wyell, M; Santos, D. e Fernandes, A. Prevalência de Anemias e Parasitoses intestinais em estudantes com ingresso na UFBA em 1998. ENCONTRO NORTE/NORDESTE SOBRE ANEMIAS E PARASITOSEs, 27 a 30/7/99. UNEB. Livro de Resumos p.41 (TL-18), 1999.
11. André, SB; Pinheiro, M. e cols. Saúde Gamboa. I SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE EXTENSÃO. UFBA, p.19, 1999.
12. Formigli, VLA. Práticas de Educação em Saúde no Alto das Pombas. Poster apresentado na I MOSTRA DO FÓRUM COMUNITÁRIO DE COMBATE À VIOLÊNCIA, em 15/12/99.
13. Jacobina, RR. A Prática Psiquiátrica na Bahia - o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira: 1874-1982. Poster apresentado na JORNADA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FIOCRUZ, em 2/7/99.
14. Mota, E; Pinto, L; Aquino, R; Solla, J; Franco, A. Factores asociados a sobrevivencia de crianças en lo primero año de la vida. IV CONGRESO CHILENO DE EPIDEMIOLOGIA, IV CONGRESO LATINOAMERICANO DE EPIDEMIOLOGIA E IV REUNIÓN DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. Chile, 2 a 6/11/99.
15. Jacobina, RR. Benvinda. Anais do XI CONGRESSO BRASILEIRO DE GENÉTICA CLÍNICA. Salvador, 02 a 05/6/1999.

Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)

1. Cardoso, AJC; Formigli, VLA & Rabat, MN. Estado & Sociedade: contribuição ao estudo das políticas de saúde. Texto didático para a disciplina Introdução à Medicina Social do Departamento de Medicina Preventiva, UFBA, Salvador, 1999.

2. Carvalho, FM; Silvany Neto, AM; Mendes, J.L.B.; Cotrim, H.P. e cols. Relatório “Estudo epidemiológico de alterações de enzimas hepáticas em trabalhadores de refino do petróleo”. Salvador, Julho 1999.
3. André, SB. Perfil Assistencial da UFBA. In: Relatório de Atividades 1998. UFBA. 1999.
4. Formigli, VLA. Bioética e saúde pública: a relevância do princípio da justiça. Jornal do CREMEB, JUN/JUL 99.
5. Jacobina, RR. Tião dos Doces. O Gaúcho. SOBRAMES-RS, Porto Alegre, n.6, mar/abr 99.
6. Jacobina, RR. A História de um livro: da criação ao leitor. ABM-Notícias n. 243, maio de 1999.

Difusão Científico-Cultural: Apresentação em Programas de Rádio

1. Serviço Médico Universitário Rubens Brasil/UFBA e o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), em 16 de abril
2. Febre e convulsões, 23 de abril
3. Fatores ambientais e infecções respiratórias agudas, em 30 de abril
4. Doenças que dão direito a isenção do Imposto de Renda Pessoa Física, em 7 de maio
5. Sífilis, em 28 de maio
6. O que é Asma Brônquica e como o ambiente influi na doença, em 4 de junho
7. Como o vírus da AIDS atua no corpo humano, em 11 de junho

Trabalhos Publicados por Docentes Substitutos

1. Franco, I. Mulheres em situação de violência doméstica: a resposta institucional e o enfrentamento feminino do fenômeno. Apresentado no Congresso Nacional dos sociólogos da Bahia, em Salvador; no Congresso de Epidemiologia, Rio de Janeiro e em Seminário promovido pelo NEIM/UFBA, 1999.

Ano 2000

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Jacobina, RR. O Paradigma da Epistemologia Histórica: A Contribuição de Thomas Kuhn. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v. 6, n. 3, p. 609 – 630 – fev. 2000.
2. Jacobina, RR. O Manicômio e os Movimentos de Reformas na Psiquiatria. *Rio de Janeiro, Saúde em Debate*, v. 24, n. 54, p. 90 –104, Jan./abr. 2000.
3. Bacellar, O; D'Oliveira Jr., A; Jerônimo S; Carvalho EM. Il-10 and Il-12 are The main regulatory cytokines in visceral leishmaniasis. *CYTOKINES* 12: 1228 – 1231, 2000.
4. Fernandes, RCP; Carvalho, FM. Doença no disco intervertebral em trabalhadores da perfuração de petróleo. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16 (3): 661-669 – julho-setembro, 2000.
5. Formigli, VLA; Costa, MCO; Porto, LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16 (3): 831-841 – julho-setembro, 2000.
- 2000 – POSTER nº 408, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
4. Pinto LLS; Carvalho, MTB; Lima, MMV; Santos, RC; Darzeé, IP; Rios, MH; Will, R. A epidemia do sarampo na Bahia, em 1997 - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1743, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
5. Andrade, AM; Carmo, EH; Silva, GTPS; Pinto, LLS; Carvalho, MB. A municipalização das ações de epidemiologia e controle de doenças no estado da Bahia: uma avaliação preliminar - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1698, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
6. Marques, O; Ivo, N; Andrade, A; Codes, E; Madeiro, V; Tavares, C; Pinto, LLS; Carvalho, M. Surto de meningite meningocócica sorogruppo b no Distrito Sanitário da Liberdade – Salvador- Bahia – relato de experiência - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1699, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
7. Almeida, F; Andrade, A Seixas, C; Pinto, LLS; Carvalho, M; De Paula, E; Costa, H; Melo, J; Moreira, L; Moreira, LL; Fachard, L; Sampaio, M; Fonte, R; De Jesus, V. As ações de vigilância para controle das sífilis congênitas no estado da Bahia em 1997 - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 408, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
8. Pereira, CA; Silva, GAP; Drummond, ICS; Macedo, JN; Pinto, LLS; Carvalho, M; Oliveira, ZC. Proposta de ação para redução da morbimortalidade por causas externas no Estado

Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso

1. Jacobina, RR; Cotrim, A; Ferreira, MF; O silêncio dos inocentes: estudo do Hospício São João de Deus (1912-1930) – Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 003, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
2. Souto, N; Carvalho, FM; Fernandes, R. Hipertensão arterial e exposição ocupacional a ruído – Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 026, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
3. Formigli, VLA; Itaparica, ALM; Barbosa, AMG; Cavalcante, EB; Farias, TM. Experiência de saúde em Pintadas – Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de

- da Bahia: relato de experiência - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 2191, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
9. Porto, LA. Avaliação da efetividade da Fundação SESP na redução da mortalidade de 0 a 4 anos - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 429, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
10. Araújo, J; Silvanny-Neto, A; Reis, E; Kawalkievcz, C; Dutra, F; Azi, G; Alves, R. Sexo na escola: dando visibilidade às diferenças de gênero nas relações entre saúde e trabalho - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1084, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
11. Fernandes, RCP; Silvanny-Neto, AM; Sena, G. Condições de trabalho e saúde de agentes penitenciários da região metropolitana de Salvador - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1908, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
12. Formigli, VLA; Costa, MCO. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 430, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
13. Lima, MAG; Carvalho, FM. Contaminação ambiental por gás sulfídrico: avaliação das medidas de controle a partir de sintomas da população em dois pontos do tempo - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1778, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
14. Figueiredo, MAA; Baião, OS; Silva, JMR; Castro, J; Hage, E; Carvalho, MB; Pinto, LLS. O processo de descentralização da gestão do plano de erradicação do aedes aegypti na Bahia: relato de uma experiência - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1658, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
15. Porto, LA. Reflexões sobre o sistema de informações em saúde no município - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER s/nº, Livro de Resumos, p. 629, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
16. Jacobina, RR. O paradigma da epistemologia histórica: a contribuição de Thomas Kuhn - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1035, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
17. Jacobina, RR; Jacobina, A. Saúde e poesia: a saúde coletiva no Brasil iluminada pelo sujeito poético - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 718, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
18. Formigli, VLA; Jacobina, RR; Noblat, ACR; Nascimento Sobrinho, CL; Noblat, LAC; Souza, LF; Chaves, Cd'ER; Reis, MA; Nascimento, LD; Rocha, AD; Ramos, CMO. Hipertensão arterial em adultos de um bairro popular de Salvador – Bahia - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1521, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.

19. Santana, G; D'Oliveira Jr, A; Santos Jr, AF; Barral-Netto, M; Van Weyenbergh, J. Zine/copper imbalance as a marker for immunodeficiency in human leishmaniasis? XXVII ANNUAL MEETING ON BASIC RESEARCH IN CHAGAS DISEASE AND XVI MEETING OF THE BRASILIAN SOCIETY OF PROTOZOOLOGY – Caxambu – MG – 08 de dezembro de 2000.
20. Galvão, LA; Sitaël, R; Gusmão, V; Almeida, D; Lobos, S; D'Oliveira Jr, A; Santiago, M; Novaes, AE. Tamponamento cardíaco em lupus eritematoso sistêmico (les); relato de dois casos. XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA, SÃO PAULO – SP, 20 de setembro de 2000.
21. Cunha, RJS; D'Oliveira Jr, A. formação de dradermina como base para o tratamento tópico de leishmaniose cutânea. III CONGRESSO NACIONAL DE FARMÁCIA HOSPITALAR. SALVADOR – BA, 08 de novembro de 2000.
22. Lira-da-Silva, RM & Carvalho, FM. Fatores biológicos determinantes na gravidade do envenenamento por Bothrops leucurus: idade, sexo e conteúdo estomacal da serpente. ANAIS do VI SIMPÓSIO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TOXICOLOGIA. São Pedro, São Paulo, 15/18 de março de 2000, p. 132.

Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)

1. Cotrim, HP; Freitas, CAR; Carvalho, FM; Andrade, ZA; Oliveira, R; Paraná Ferreira Filho, R; Chaves, CD; Freitas, CM; Braga, CL; Nascimento, LD; Reis, MA. Estudo da doença hepática entre trabalhadores da área industrial petroquímica na Bahia. Relatório de pesquisa. UFBA. Salvador, setembro de 2000. 15p e anexos.
 2. Formigli, Vera; Porto, Lauro; Rocha, Alan; Chaves, Carolina; Souza, Lorena; Nascimento, Luciano; Reis, Márcia e Ramos, César. Relatório do Projeto “Controle da Hipertensão Arterial no Alto das Pombas: sistematizando o conhecimento para a intervenção”; apresentado à Fundação Kellogg. 2000.
 3. André, Sumaia. SMURB. Relatório de Atividades UFBA 1999. 2000. Nota Técnica.
- Trabalhos Publicados por Docentes Substitutos
1. Nascimento Sobrinho, CL. Avaliação educacional: relato da experiência da disciplina saúde e comunidade - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 082, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
 2. Nascimento Sobrinho, CL. Vigilância à Saúde: uma experiência de integração ensino/comunidade/serviço de saúde para o controle da hipertensão arterial em Pintadas – Bahia - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 083, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
 3. Nascimento Sobrinho, CL. Vigilância à Saúde: uma experiência de integração ensino/comunidade/serviço de saúde na avaliação da cobertura vacinal no loteamento Sérgio Carneiro - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 084, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
 4. Dantas, ML; Andrade, AE; Peixoto, JE. Metodologia para controle das doses de radiação e radiologia oral - Livro de Resumos. VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 649, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
 5. Fernandes, RCP; Galvão, A; Jacobina, A. Prevalência de perda auditiva do tipo induzida por ruído entre trabalhadores de música: um estudo com

os trabalhadores da Banda da Polícia Militar da Bahia - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1912, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.

6. Andrade, AE; Dantas, MP; Peixoto, JE. Metodologia para controle das doses de radiação em radiologia oral: avaliação de equipamentos - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 2135, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
7. Fernandes, RCP; Santos, JF; Galvão, A; Jacobina, A; Rêgo, MAV. Investigação de acidentes de trabalho com óbito na RMS: um estudo descritivo da experiência de um órgão de vigilância em saúde do trabalhador - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1909, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
8. Fernandes, RCP; Nobre, L; Santos, JF; Galvão, A; Sena, G; Jacobina, A. Vigilância à saúde do trabalhador – a experiência do CESAT/SUS/BA na construção de um modelo de ação - VI CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 28 de agosto a 01 de setembro de 2000 – POSTER nº 1910, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento) 2000.
9. Nascimento Sobrinho, CL; Vigilância à saúde uma experiência de integração ensino/comunidade/serviço de saúde na avaliação da cobertura vacinal no loteamento Sérgio Carneiro/Feira de Santana/Bahia. ANAIS DA XXXIV REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO – ABENO, 16 – 20 de agosto de 2000.
10. Lorenzo, Cláudio. Bioética: nascimento, desenvolvimento e campos de ação – Apostila Didática. Salvador, Bahia, 2000.

Ano de 2001

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Carvalho, Fernando Martins; Cotrim, Helma Pinchemel; Freitas, Luiz Antonio de; Silvany Neto, A. M.; Paraná, Raimundo; Souza, C. J. de; Lyra, Luiz; Andrade, Zilton. Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) and occupational exposure: a case-control study among petrochemical workers. *Journal of Hepatology*, Estados Unidos, v. 34, n. 1, p. 229-229, 2001.
2. Carvalho, Fernando Martins; Cotrim, Helma Pinchemel; Oliveira, Rui; Reis, Márcia A; Nascimento, Luciano Dias; Sombra, Carolina C; Freitas, Carolina M; Braga, Luciana L. Prevalência de alterações hepáticas em trabalhadores de uma empresa do Pólo Petroquímico de Camaçari, Bahia. *GED – Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva*, Brasil, v. 20, n. Supl., p. S82-S82, 2001.
3. Pedreira, Adriana Vieira; Carvalho, Fernando Martins; Lima, Bruno Gil de Carvalho; Aguiar, Alessandra Santana; Conceição, Paulo Sérgio de Andrade. Doenças ocupacionais em trabalhadores do Pólo Petroquímico de Camaçari, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.26, n. 99/100, p. 41-50, 2001.
4. Souza, Norma Suely Souto; Carvalho, Fernando Martins; Fernandes, Rita de Cássia Pereira. Hipertensão arterial e exposição ocupacional a ruído. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n. 6, p. 1481-1488, 2001.
5. Jacobina, Ronaldo Ribeiro; Carvalho, Fernando Martins. Nina Rodrigues, epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904. *História, Ciência e Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. VIII, n. 1, p. 113-132, 2001.
6. Mendes, João Luiz Barberino; Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz. Uso de café e prática de exercícios físicos: fatores de proteção para elevação de enzimas hepáticas? *Sitientibus*, UEFS, Bahia, v. 1, n. 1, 2001, p.50-53.

7. Cotrim, Helma Pinchemel; Carvalho, Fernando Martins; Oliveira, Rui; Braga, Luciana L; Freitas, Carolina M; Nascimento, Luciano Dias; Reis, Márcia A; Sombra, Carolina C; Andrade, Zilton; Freitas, Luiz Antonio R de. Doença hepática em trabalhadores de uma indústria do Pólo Petroquímico de Camaçari, Bahia. GED – Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, Brasil, v.20, n. Supl., p. S83-S83, 2001.
8. Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Cotrim, Helma Pinchemel; Mendes, João Luiz Barberino; GIDI, Fernando; OLIVEIRA, Rui. Epidemiological studies supports an occupational etiology for nonalcoholic steatohepatitis among petrochemical workers from Bahia, Brazil. Journal of Hepatology, Estados Unidos, v. 34, n. 1, p. 199-199, 2001.
9. Cotrim, Helma Pinchemel; Carvalho, Fernando Martins; Mendes, João Luiz Barberino; Paraná, Raimundo; Lyra, Luiz; Lima Júnior; Nascimento, Ana Lísia Cunha; Andrade, Zilton; Freitas, Luiz Antonio R. de. Esteato-hepatite Não-alcoólica (NASH) e exposição ocupacional: um estudo caso-controle entre trabalhadores petroquímicos. GED – Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, Brasil, v. 20, n. Supl., p. S83-S83, 2001.
10. Carvalho, Fernando Martins; Cotrim, Helma Pinchemel; Oliveira, Rui; Nascimento, Luciano Dias; Reis, Márcia A.; Sombra, Carolina C.; Freitas, Carolina M.; Braga, Luciana L. Estudo caso-controle sobre alteração de enzimas hepáticas e exposição ocupacional em trabalhadores de uma empresa do Pólo Petroquímico de Camaçari, Bahia. GED – Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, Brasil, v. 20, n. Supl., p. S82-S82, 2001.
11. Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Cotrim, Helma Pinchemel; Mendes, João Luiz Barberino; Gidi, José Florentino; Guedes, Fernando; Oliveira, Rui; Oliveira, Camilo J., Valadares, Carlos; Lima Júnior, Alberto Silva; Nascimento, Ana Lísia Cunha. Estudos epidemiológicos reforçam a associação entre a exposição a produtos químicos e esteato-hepatite não-alcoólica (NASH) entre trabalhadores petroquímicos da Bahia. GED - Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, Brasil, v. 20, n. Supl., p. S37-S37, 2001.
12. Baqueiro, T; Rios, C. F.; Santos, N. M.; Carvalho, Fernando Martins; Neves, N. M. A. Investigação sobre as espécies de ácaros e carga de seus alérgenos em poeira de leitos de indivíduos de diferentes grupos sociais de Salvador-BA. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 34, n. Suplemento, p. 496-496, 2001.
13. Costa, Maria Conceição O.; Formigli, Vera Lúcia Almeida. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. Revista de Saúde Pública, 35 (2): 177-184, 2001.
14. Cunha, R; Castro, A. S.; D'Oliveira Júnior, Argemiro. Tratamento de leishmaniose cutânea com pomada diadermina. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34 (Suplemento I), 2001.
15. Carmo, E. H.; Dias, J. P.; Castro, J.; Will, R.; Carvalho, M. I. B., Teixeira, M. G.; Pinto, L. L. S.. Reemergência da febre amarela silvestre na Bahia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34 (Suplemento I), 2001.
16. Santana, G; D'Oliveira JR., A.; Santos JR., A. F.; Carvalho, E. M.; Barral-Netto, M.; Van Weyenbergh, J.; Limi, L. J. P. Cobre antagoniza o efeito protetor do zinco e do IEN-G na leishmaniose humana: evidencia in vitro e ex-vivo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 34 (Suplemento I), 2001.
17. Formigli, Vera Lúcia Almeida; Noblat, Antonio Carlos Beisl; Souza, Lorena Fontoura; Chaves, Carolina d'El Rei; Reis, Márcia de Andrade; Nascimento, Luciano Dias; Rocha, Alan Dias; Ramos, César Hilton de Oliveira. Hipertensão arterial em adultos de um bairro de Salvador, Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, vol. 23, n. ¼, p. 7-20. Dezembro/Janeiro 1998/1999.
18. Pereira, Cristina Aguiar; Silva, Gerlucé Alves Pontes da; Macedo, Joselita Nunes; PINTO, Lorene Louise Silva; Carvalho, Marlene; Oliveira, Zenaide Calazans. Proposta para redução da morbimortalidade por causas externas no Estado

da Bahia: relato e experiência. Bahia - Análise & Dados, Salvador, v. 11, n. 1, p. 107-110, 2001.

Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso

1. Souza, Leda S. de F.; Carvalho, Fernando Martins; Ramos, Eduardo A.G.; Arruda Neto, Eurico; Souza, Lúcia S.; Souza, Luciana de F. Associação entre sibilância e infecções virais em lactentes de uma creche em Salvador. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 2001, Florianópolis. Anais do Congresso. Resumo dos Temas livres. - 2001. v.-, p. 53-53.
2. Souza, Leda S. de F.; Carvalho, Fernando Martins; Ramos, Eduardo A.G.; Arruda Neto, Eurico; Guedes, Virginia Maria C. R.; Velloso, Luciana de F. Identificação de agentes virais em secreções nasofaríngeas de lactentes com infecções respiratórias em uma creche em Salvador-Brasil. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 2001, Florianópolis. ANAIS do Congresso. Resumos dos temas livres: 2001, v.-, p. 53-53.
3. Souza, Leda Solano de Freitas; Carvalho, Fernando Martins; Ramos, Eduardo Antonio Gonçalves; Arruda Neto, Eurico; Guedes, Virginia Maria Castro Ribeiro; Velloso, Luciana de Freitas. Impacto de infecções virais em lactentes de uma creche em Salvador. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 2001, Florianópolis. ANAIS do Congresso. Resumos dos temas livres: 2001.v.-, p. 44-44.
4. Souza, Leda Solano de Freitas; Carvalho, Fernando Martins; Ramos, Eduardo Antonio Gonçalves; Arruda Neto, Eurico; Souza, Lúcia S.; Velloso, Luciana de Freitas. Relação entre tipo de sintomatologia respiratória e detecção de agentes virais em lactentes de uma creche de Salvador. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, 2001, Florianópolis. ANAIS do Congresso. Resumos dos temas livres: 2001.p. 54-54.
5. Formigli, Vera Lúcia; Porto, Lauro Antonio; Costa, Maria Conceição Oliveira; Miranda, E. S. Avaliação de um Serviço de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCÊNCIA, 2001, Salvador, Bahia. VIII Congresso Brasileiro de Adolescência – Programa/Anais. Salvador, Bahia: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001.
6. Porto, Lauro Antonio. Investigação Inicial de um Surto de Dengue em Boquira, Bahia. In: XXXVII CONGRESSO DA SOCIEDADE DE MEDICINA TROPICAL, 2001. Salvador, Bahia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba, MG: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2001. v. 34, p. 286-286.
7. Lira da Silva, R. M.; Amorim, A. M.; Carvalho, F. M.; Brazil, J. K. Escorpionismo na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. In XXXVII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. Anais do Congresso, 2001.
8. Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Tavares, Tânia Mascarenhas; Costa, Ângela Cristina Andrade; Chaves, Carolina d'El Rei; REIS, Márcia de Andrade; Nascimento, Luciano Dias. A persistência de níveis elevados de chumbo e cádmio no sangue das crianças de Santo Amaro da Purificação, 2001. IN SEMINÁRIO SOBRE CONTAMINAÇÃO POR METAIS PESADOS EM SANTO AMARO DA PURIFICAÇÃO, 2001. Santo Amaro da Purificação. Seminário Contaminação por metais pesados em Santo Amaro da Purificação, 2001. p. 37-51.
9. Mendes, João Luiz Barberino; Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Cotrim, Helma P.; Goes, Roberto C.; Rosa, Helton; Valadares, Carlos M.; Guedes, Fernando; Gidi, J. F.. Alterações hepáticas em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. IN: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE TOXICOLOGIA, 2001, Porto Alegre, 2001.
10. Silvany Neto, Annibal Muniz; Fontes, Francisco Hora. Avaliação subjetiva do sono em estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia. IN:

CONGRESSO BRASILEIRO DE SONO, 2001, Salvador, 2001.

11. Araújo, Tânia; Silvany Neto, Annibal Muniz; Reis, Eduardo Farias Borges dos; Kavalievicz, Cristina. Condições de saúde e trabalho dos professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. IN: FÓRUM MUNDIAL DE EDUCAÇÃO, 2001, Porto Alegre, 2001.
12. Araújo, Tânia; Silvany Neto, Annibal Muniz; Reis, Eduardo Farias Borges dos; Kavalievicz, Cristina. Saúde no trabalho na escola: dando visibilidade às diferenças de gênero. IN: FÓRUM MUNDIAL DE EDUCAÇÃO, 2001, Porto Alegre, 2001.
13. D'Oliveira Júnior, A.; Correia, LC; Passos, L; Esteves, P. Correlação entre medidas da proteína C reativa de alta sensibilidade e a convencional em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST. LVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 77, Salvador, 2001.
14. D'Oliveira Júnior, A.; Correia, LC; Passos, L; Esteves, P. Avaliação entre características clínicas e elevação da proteína C reativa de alta sensibilidade em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST. LVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 77, Salvador, 2001.
15. Santana, G; D'Oliveira Junior, A; Santos Jr., AF; Carvalho, EM; Barral, A; Barral Neto, M; Weyenberg, V. Cobre antagoniza o efeito protetor do zinco e do IFN gama na leishmaniose humana. Evidência in vivo e ex-vivo. XXXVII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (Suplemento I), Salvador 2001.
16. Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Tavares, Tania Mascarenhas; Costa, Ângela Cristina Andrade; Chaves, Carolina D'el Rei; Nascimento, Luciano Dias; Reis, Márcia de Andrade. A persistência de níveis elevados de chumbo no sangue de crianças de Santo Amaro da Purificação. In: Santo Amaro da Purificação, Ba. Seminário Contaminação por metais pesados em

Santo Amaro da Purificação. Processos de contaminação das águas, solos, fauna, flora e pessoas. Meios de remediação de áreas afetadas. GEOAMB/UFBA, 2001. p. 37-52.

Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)

1. Jacobina, R. R.; Diniz, D.; Souza, A. P.; Medicina Social no campo das práticas de saúde no Brasil. Texto didático. Salvador, DMP/FAMEB/UFBA, 2001.

Tese Concluída

1. JACOBINA, R. R. A Prática Psiquiátrica na Bahia. Estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira (1874/1947). Tese de doutorado aprovada na ENSP/FIOCRUZ, em 27/7/2001.

Ano de 2002

Capítulos de Livros

1. Jacobina, Ronaldo. O Sábio e o Verme. In: *Bahia de Todos em contos*. Salvador: Ômnira, 2002. (Maio).
2. Pinto, Lorene Louise Silva; Costa, Maria Conceição O.; Fontes, Roberto Dias. Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. In: SOUZA, Maria Conceição O. Costa e Ronald Pagnoncelli de (Orgs.). *Adolescência - Aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre, 2002, p. 232-248.

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Fernandes, Rita de Cássia Pereira; Carvalho, Fernando Martins. Estratégia para avaliar a exposição em estudos sobre doença do disco intervertebral. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, p. 465-465, 2002.
2. Monteiro, Amorim Andréa; Carvalho, Fernando Martins; Silva, Rejane Maria Lira da. Prevalência

- de acidentes por escorpião em uma área do Nordeste de Amaralina, Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, p.458-458, 2002.
3. Mendes, João Luiz Barberino; Oliveira, José Florentino Gidi de; Góes, Roberto Charles; Silvany Neto, Annibal Muniz; Carvalho, Fernando Martins. Trabalho em refinarias de petróleo – um risco para alterações hepáticas? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, p.96-96, 2002.
4. D'Oliveira Junior, A; Carvalho, EM; Machado, P; Barcellar, O; Almeida, RP; Cheng, LH. Evaluation of IFN- γ and TNF- α as immunological markers of clinical outcome in cutaneous leishmaniasis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. Uberaba-SP, v. 35, n.01, p.07-10, 2002.
5. D'Oliveira Junior, A; Machado, P; Almeida, RP; Carvalho, EM; Bittencourt, A. Failure of early treatment of cutaneous leishmaniasis in preventing the development of the ulcer. *Clinical Infectious Diseases*, v. 34, p.E69-E73, 2002.
6. D'Oliveira Junior, A; Atta, AM; Atta, MLB; Almeida, RP; Araújo, MI; Carvalho, EM. IgG anti IgE autoantibodies in visceral leishmaniasis. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Brasil, v.97, p. 101-103, 2002.
7. D'Oliveira Júnior, A.; Correia, LC; Passos, L; Esteves, P. Short effect of atorvastatin (80mg) on plasma lipids of patients with unstable angina pectoris or non-Q-wave acute myocardial infarction. *The American Journal of Cardiology*. USA, v. 90, p.162-164, 2002.
8. Pinto, Lorene Louise; Jacobina, Ronaldo Ribeiro; Formigli, Vera Almeida. Internato em Medicina Social na Faculdade de Medicina da UFBA. Um Projeto em Construção. In: XL CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2002, Fortaleza - CE. *Revista Brasileira da ABEM*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, set. 2002. v. 26, p. 101.
9. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Souza, Cláudio Sérgio Campos; Kato, Mina; Carvalho, Albertino Barreto; Loomis, Dana; Carvalho, Fernando Martins. Non-Hodgkin's Lymphomas and Organic Solvents. *JOEM* – volume 44, number 9, september 2002, p. 874-881.
10. Jesus, AR; Silva, A.; Santana, LB.; Magalhães, A.; Jesus, AA.; Almeida de Jesus, A.; Almeida, RP; Rêgo, MAV; Burattini, Marcelo N.; Pearce, EJ; Carvalho, EM. Clinical and Immunology Evaluation of 31 Patients with Acute Schistosomiasis mansoni. *The Journal of Infectious Diseases* v. 185, p. 98-105, 2002.
11. Jacobina, RR. O silêncio dos inocentes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 26, n.1/2, jan/dez. 2002.
12. Ramos Filho, Arthur Orlando A; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Barbosa, Helenemarie Schaer. Fatores preditivos de recidiva de carcinoma mamário axila-negativo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v.48 nº 4 pg. 470-476. 2002.
13. Nunes, João Luiz Barbosa; Araújo Filho, José Siqueira de; Silvany Neto, Annibal Muniz; Andrade, Celi Santos; Duque, Bruno Campos; Costa, Fernanda Mendes da; Santos, Elisabeth Santana dos; Paes, Fábio Mesquita. Doença arterial oclusiva periférica de membros inferiores em hospitais públicos de Salvador- perfil dos pacientes e do atendimento. *Jornal Vascular Brasileiro*. Rio de Janeiro – Brasil – v.1, n. 3. p. 201-6. 2002.
14. Carvalho, Fernando Martins; Vieira, Luciana Araújo; Aguiar, Alessandra Santana. O cumprimento da legislação referente à saúde do trabalhador no Pólo Petroquímico de Camaçari: A Resolução CEPRAM 620/1992. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, Bahia, v. 26, n. 1/2, p. 66-76, 2002.
15. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947) – Estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.24, nº 1/2, jan.dez. 2000, p.71-72. (Revista divulgada em 2002).
16. Silvany Neto, Annibal Muniz; Araújo, Tânia M; Dutra, Fábio R.D.; Azi, Gustavo R.; Alves, Rodrigo L.; Kavalkievcz, Cristina; REIS, Eduardo JFB. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Revista*

- Baiana de Saúde Pública, v. 24, n.º 1/2, jan.dez. 2000, p. 42-56. (Revista divulgada em 2002).
17. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Morte e vida nordestina: a que será que se destina? Revista Baiana de Saúde Pública, v. 24, n.º 1/2, jan.dez. 2000, p.57-61. (Revista divulgada em 2002).
18. Porto, Lauro Antonio. Efetividade relativa da Fundação SESP na redução da mortalidade de crianças. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 24, n.º 1/2, jan.dez. 2000, p.7-22. (Revista divulgada em 2002).
- Trabalhos Apresentados/Publicados em Congresso
1. Andrade, Alcina; Dias, Juarez Pereira; Pinto, Lorene Louise Silva; Carvalho, Marlene Barros; Ramos, Neci Ivo; Marques, Orgali. Epidemiologia da meningite por *Haemophilus Influenzae* tipo B no Estado da Bahia, no período de 1995 à 2001. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA – EPI 2002. Livro de Resumos – Revista Brasileira de Epidemiologia, Suplemento Especial, mar. 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v.1, p. 70.
2. Baião, Oriovaldo Simões; Carvalho, Marlene TB; Figueredo, Maria Aparecida A; Matos, Jorge F. de; Pinto, Lorene L. Silva. Reemergência de foco de malária na Bahia. In: V CONGRESSO DE EPIDEMIOLOGIA – EPI 2002. Livro de Resumos. Revista Brasileira de Epidemiologia, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 238.
3. Carvalho, Marlene TB; Figueredo, Maria Aparecida A; Matos, Jorge FM. de; Martins, Pedro; Pinto, Lorene L. Silva. Aspectos entomológicos do foco de malária na Bahia. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 238
4. Carmo, Eduardo Hage; Silva, Gerlucé A. Pontes da; Pinto, Lorene L. Silva. Desafios na descentralização das ações de controle das doenças de transmissão vetorial. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 240.
5. Dourado, Adriana; Gusmão, Berenice; Pinto, Lorene L. Silva; Carvalho, Marlene Barros de; Rumo à meta de erradicação de sarampo na Bahia: Vigilância, controle e redução da incidência, 1999/2001. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 282.
6. Dias, Juarez; Gondim, Áurea; Carvalho, Marlene; Pinto, Lorene L. Silva; Raposo, Terezinha. Investigação epidemiológica de surto de toxinfecção alimentar. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 290.
7. Rocha, CO; Pinto, LLS; Carvalho, MB. Municipalização e imunizações. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 525.
8. Renoier, E; Aranda, CS; Rocha, C; Pinto, LLS; Guirra, MF; Carvalho, M.B. Manual de procedimentos de vacinação: avaliando a edição 94, e implantando a edição 2000. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 533.
9. Andrade, Alcina; Silva, Gerlucé Alves Pontes da; Pinto, Lorene Louise Silva; Tomás, Marijane; Carvalho, Marlene. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica: Uma abordagem construtivista. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002, Curitiba. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo: ABRASCO, 2002. p. 499.
10. Falcão, Eleuzina; Pinto, Lorene Louise Silva; Guirra, Maria de Fátima; Carvalho, Marlene; Ramos, Neci Ivo; Marques, Orgali; Will, Rosane; Santos, Raimunda. Vacinação contra *Haemophilus influenzae* tipo B: Estratégias para implantação no Estado da Bahia, em 1998. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002,

- Curitiba. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo: ABRASCO, 2002. p. 269-269.
11. Nunes, RJC; Rocha, LL; Souza, APD; Souza, AM; Barroso, MVS; D'Oliveira Júnior, A; Sobrinho, CLN. Estudo de corte transversal associando hábitos de vida e saúde mental em estudantes de medicina realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v.1, p. 474.
12. Barroso, MVS; Rocha, LL; Souza, APD; Souza, AM; Nunes, RJC; D'Oliveira Júnior, A; Sobrinho, CLN. Estudo de corte transversal associando atividades desenvolvidas por estudantes de Medicina e uso abusivo de álcool através do teste CAGE, na Faculdade de Medicina da UFBA (dados parciais). In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v.1, p. 474.
13. Souza, AM; Rocha, LL; Souza, APD; Barroso, MVS; Nunes, RJC; D'Oliveira Júnior, A; Sobrinho, CLN. Estudo de corte transversal associando atividades desenvolvidas por estudantes de Medicina e distúrbios psíquicos menores na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – UFBA. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 474.
14. Rocha, LL; Souza, APD; Souza, AM; Barroso, MVS; Nunes, RJC; D'Oliveira Júnior, A; Sobrinho, CLN. Estudo das condições de saúde de estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (dados parciais). In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 474.
15. Rocha, LL; Barroso, MVS; Souza, AM; Nunes, RJC; Lima, JKMB; Bomfim, TAS; Cirino, CAS; Ferreira, I. S; Eulália, L; REIS, EJFB; Vilas-Boas, LAR D'Oliveira Júnior, A; Sobrinho, CLN. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador (dados parciais) In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 475.
16. Nunes, RJC; Souza, AM; Souza, APD; Rocha, LL; Barroso, MVS; Lima, JKMB; Bomfim, TAS; Cirino, CAS; Sacramento, J; Borges, J; Vilas-Boas, LAR; Reis, EJFB; D'Oliveira Júnior, A; Sobrinho, CLN. Estudo transversal associando hábitos de vida e saúde mental em médicos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 475.
17. Fernandes, RCP; Silvany Neto, AM; Sena, G; Leal, A; Carneiro, C; Costa, F. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da região metropolitana de Salvador. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Suplemento Especial, março de 2002, Curitiba – Paraná, 2002, v. 1, p. 484.
18. Nishitani, Denise Yuri; Aguiar, Fernando Ferraz; Delcor, Núria Serre; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Porto, Lauro Antônio; Araújo, Tânia Maria de. Condições de Trabalho e Saúde dos Professores da Rede Particular de Ensino. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMERICAS, 2002. Salvador, Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia, 2002, p. 58.
19. Araújo, Tânia Maria de; Delcor, Núria Serre; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Porto, Lauro Antônio; Andrade, Jonathan Moura de; Reis, Israel Costa; Nishitani, Denise Yuri; Aguiar, Fernando Ferraz; Barbalho, Leonardo; Silva, Manuela Oliveira E. Condições de Trabalho e Saúde dos Professores de Vitória da Conquista, Bahia. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMERICAS, 2002. Salvador, Bahia. II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental – Livro de Resumos, Salvador, Bahia: DMP/UFBA, 2002, p. 15.
20. Andrade, Jonathan Moura de; Reis, Israel Costa; Delcor, Núria Serre; Reis, Eduardo José Farias

- Borges dos; PORTO, Lauro Antônio; Araújo, Tânia Maria de. Disfonia e Condições de Trabalho nos Professores da Rede Municipal de Ensino de Vitória da Conquista, Bahia. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002. Salvador, Bahia. II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental – Livro de Resumos, Salvador, Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia, 2002, p. 49.
21. Barbalho, Leonardo; Silva, Manuela Oliveira E; Delcor, Núria Serre; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Porto, Lauro Antônio; Araújo, Tânia Maria de. Influência do Trabalho na Saúde Psíquica dos Professores. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002. Salvador, Bahia. II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental – Livro de Resumos, Salvador, Bahia: DMP/UFBA, 2002, p. 53.
22. Rocha, LL; Souza, APD; Souza, AM; Barroso, AVS; Nunes, RJC; D'Oliveira Júnior, A.; Sobrinho, CLN. Estudo das condições de saúde de estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador, Bahia. Livro de Resumos. Salvador, Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da UFBA, 2002 v. 1 p. 49.
23. Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Tavares, Tânia Mascarenhas; Costa, Ângela Cristina Andrade; Chaves, Carolina D'El Rei; Nascimento, Luciano Dias; Reis, Márcia de Andrade. Chumbo no sangue de crianças e passivo ambiental de uma fundição de chumbo no Brasil. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador-Bahia. Livro de Resumos. Salvador-Bahia: DMP/UFBA, 2002, v. 1, p.22.
24. Pena, PGL; Oliveira, LCC. Reestruturação produtiva e precarização do trabalho e da saúde – Pólo Petroquímico de Camaçari e Centro Industrial de Aratu-Bahia. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador – Bahia. Livro de Resumos. Salvador – Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da UFBA, 2002, v. 1, p. 2.
25. Rêgo, MAV.; Reis, EJFB; Andrade, GCF; Araújo, KA; Bastos, CL; Carneiro, VL; Carvalho Silva, L; Figueredo, JC; Santana, DN; Souza, APGD. Benzenismo entre Trabalhadores Atendidos em um Ambulatório de Doenças do Trabalho no Brasil: Resultados preliminares. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002. Salvador-Bahia. Livro de Resumos. Salvador-Bahia: DMP/UFBA, 2002, v. 1, p. 17.
26. Pena, PGL. Condições de trabalho e saúde da criança e do adolescente na cultura do algodão em Guanambi, Bahia. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador – Bahia. Livro de Resumos. Salvador – Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da UFBA, jun. 2002, v.1, p. 20.
27. Sobrinho, CLN; D'Oliveira Júnior, A; Reis, EJFB; Vilas-Boas, LAR; Bomfim, TAS; Cirino, CAS; Ferreira, JS. Estudo das condições de trabalho e saúde de médicos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador-Bahia. Livro de Resumos. Salvador – Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da UFBA, 2002, v. 1, p.50.
28. Jacobina, RR. Manicômio e Trabalho: o uso terapêutico, econômico e disciplinar do trabalho no Hospital Juliano Moreira, Salvador – Bahia, 1930-46. In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador – Bahia. Livro de Resumos. Salvador – Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da UFBA, 2002, v. 1, p. 28.

29. Reis, EJFB; Nunes, C; Neves, F; Tourinho, R. Associação de disfunção têmporo-mandibular em operadores de telemarketing – doença ocupacional? In: II CONFERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL: INTEGRANDO AS AMÉRICAS, 2002, Salvador – Bahia. Livro de Resumos. Salvador – Bahia: Departamento de Medicina Preventiva da UFBA, 2002, v. 1, p. 44.
30. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Kato, Mina; Gattás, Gilka Jorge Figaro; Silva, Leni Gomes da. DNA single strand breaks in nasal mucous cells and leukocytes of charcoal workers in Brazil. In: 33ND ANNUAL MEETING OF THE ENVIRONMENTAL MUTAGEN SOCIETY, EMS 2002, 2002, Anchorage - Alaska. 2002.
31. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Sousa, Cláudio Sérgio Campos. Linfoma não-Hodgkin e exposição ocupacional a benzeno. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002, Curitiba. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002. v. Suplem, p. 477.
32. Barreiros, Márcia Falcão; Souza, Neli; Conceição, Paulo Sérgio de Andrade; Nobre, Letícia Coelho da Costa; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos. Mortalidade por causas externas relacionadas ao trabalho: investigação de matérias jornalísticas da Bahia. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002, Curitiba. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002. v. Suplem, p. 470.
33. Pinto, LL; Jacobina, RR; Formigli, VL. Internato em Medicina Social na Faculdade de Medicina da UFBA: um projeto em construção. XI CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, setembro de 2002.
34. Amorim, AM; Carvalho, FM; Lira da Silva, RM. Prevalência de acidentes por escorpião em uma área do Nordeste de Amaralina, Salvador, Bahia, Brasil. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002, Curitiba. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002. v. Suplem, p. 458.
35. Porto, Lauro Antônio; Tendências da Mortalidade de Crianças de Zero a Quatro Anos em Municípios Baianos. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002, Curitiba, Paraná. Revista Brasileira de Epidemiologia 2002, v. suplem., p. 187.
36. Rêgo, MAV. Epidemiologia Molecular: usos e abusos. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2002, Curitiba, Paraná. Revista Brasileira de Epidemiologia 2002, v. suplem., p.41.
37. André, SB, Lordelo RA. Demanda por serviços de saúde na UFBA. II Seminário de Pesquisa e Pós-Graduação e XX Seminário Estudantil de Pesquisa. Resumos. UFBA. 06 a 08 de Março de 2002. p. 151.
38. André, SB, Lordelo RA. Saúde UFBA! II Seminário de Pesquisa e Pós-graduação e XX Seminário Estudantil de Pesquisa. Resumos. UFBA. 06 a 08 de Março de 2002. p.155.
39. André, SB; Ferreira, IS. Inquérito acerca do acesso da população da Gamboa de Baixo aos serviços de saúde. II Seminário de pesquisa e Pós-graduação e XX Seminário Estudantil de Pesquisa. RESUMOS. UFBA. 06 a 08 de Março de 2002. p.155.
40. Silvanny Neto, AM. Estresse em estudantes de Cursos Pré-vestibulares em Salvador, Bahia, no XX Seminário Estudantil de Pesquisa da UFBA. Salvador, 6-8 de março de 2002.
41. Barbosa, Andréa Gouveia; Porto, Lauro Antonio; Vilas-Boas, Luisa Aurora Rodrigues et. al. Saúde, comunidade e universidade – trocas perfeitas e imperfeitas. Pôster apresentado no I Painel de Educação em Saúde. FAGED/UFBA, em 06/5/ 2002.
- Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)
1. André SB, Felzemburg SMM. Partilhando uma experiência de gestão. Salvador: UFBA. SMURB, 100p. il. 2002. (Relatório Técnico).
2. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos. First Seminar on Asbestos Exposure in Bahia, Brazil, ago. 2002. (Tradução). Homepage do IBAS – International

Bann Asbestos Secretariat. England. http://www.btinternet.com/~ibas/Frames/f_mr_first_asb_sem_bahia.htm (Tradução de artigo)

3. Rêgo, Marco Antonio Vasconcelos; Khouiri, Mauro de Andrade; Lima, Mônica Angelim Gomes de; Kato, Mina. Benzenismo – Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para Vigilância da Saúde do Trabalhador. 2002. (Manual Técnico).
4. Rêgo, Marco Antonio Vasconcelos. Vigilância do Câncer Ocupacional – Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para Vigilância da Saúde do Trabalhador. 2002. (Manual Técnico).

Ano de 2003

Livros Publicados

1. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Cantigas para ninar Cecília e Poemas para acordar gente grande: Salvador. Òmnira, 2003. 102 p.

Capítulos de Livros

1. Pena, Paulo Gilvane Lopes; Costa, Danilo F; Lippel, Thais H; Osório, Cibele G M. Proposta de Política para a Área de Segurança e Saúde no Trabalho, no Ministério do Trabalho e Emprego 2004-2007. In: Takahashi, Mara Aline B. Conti; Vilela, Rodolfo Andrade de Gouveia. (Org.). A Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: cenário, experiências e perspectivas - 2003. 01. ed. Piracicaba, 2003, v. 01, p. 31-44.
2. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Patacho a Nau dos Insanos. In: Correia, Roberto Leal (org.). Bahia de Todos os Contos. Volume II. Salvador, 2003, p. 105-110.

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Amorim, Andréa Monteiro de; Carvalho, Fernando Martins; Silva, Rejane Maria Lira da; Brazil, Tania Kobler. Acidentes por escorpião em uma área do Nordeste de Amaralina, Salvador, Bahia, Brasil.

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 36, n. 1, p. 51-56, 2003.

2. Carvalho, Fernando Martins; Silvano Neto, Annibal Muniz; Tavares, Tania Mascarenhas; Costa, Ângela Cristina Andrade; Chaves, Carolina D'el Rei; Nascimento, Luciano Dias; Reis, Márcia de Andrade. Chumbo no sangue de crianças e passivo ambiental de uma fundição de chumbo no Brasil. Revista Panam Salud Publica (Panam. J. Public Health), Washington D.C., v. 13, n. 1, p. 19-23, 2003.
3. Lopes Sobrinho, Carlito; Nascimento, Mônica de Andrade; Sampaio, Márcia Santos; Carvalho, Fernando Martins. Cooperativas de trabalho e cooperativas de trabalho médico. Revista baiana de saúde pública, Salvador - Bahia, v. 27, n. 2, p. 287-294, 2003.
4. Araújo, Tania Maria de; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Kavalkievicz, Cristina; Silvano Neto, Annibal Muniz; Delcor, Nuria Serre; Paranhos, Ivone; Carvalho, Fernando Martins; Porto, Lauro Antonio; Wernick, Renate. Saúde e Trabalho Docente - dando visibilidade aos processos de desgaste e adoecimento a partir da construção de uma rede de produção coletiva. Educação em Revista, Belo Horizonte, MG, v. 37, p. 183-212, 2003.
5. Siqueira, Carlos Eduardo; Carvalho, Fernando Martins. The Observatory of the Americas as a Network in Environmental and Worker Health in the Americas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003.
6. Souza, Leda Solano de Freitas; Ramos, Eduardo A Gonçalves; Carvalho, Fernando Martins; Guedes, Virginia Maria Castro Ribeiro; Souza, Lidia Silva; Rocha, Cristiane Machado; Soares, Andréa Barreto; Velloso, Luciana de Freitas; Macedo, Izolete Santos; Moura, Fernanda Edna Araújo; Siqueira, Marilda; Fortes, Silvana; Jesus, Cibele Cruz de; Santiago, Christiane Maria Gaspar; Carvalho, Ana Maria da Silva; Arruda Neto, Eurico. Viral respiratory infections in young children attending day care in urban Northeast Brazil. Pediatric Pulmonology, Estados Unidos da América, v. 35, n. 3, p. 184-191, 2003.

7. Correia, Luis Cl; Sposito, Andrei C; Lima, Jose; Magalhães, Luiz P; Passos, Luis Cs; Rocha, Mario S; D'Oliveira Júnior, Argemiro; Esteves, Péricles. Anti-inflammatory effect of atorvastatin (80mg) in the acute phase of unstable angina pectoris or non-Q-wave acute myocardial infarction. *American Journal of Cardiology*, Estados Unidos da América, v. 92, p. 298-301, 2003.
 8. Correia, Luis Cl; Lima, Jose C; Gerstenblith, G; Magalhães, Luis P; Moreira, Agnaluze; Barbosa Jr, Otavio; Dumet, Juliana; Passos, Luis Carlos S; D'Oliveira Júnior, Argemiro; Esteves, Jose P. Correlação entre medidas de Proteína C reativa pelos métodos de nefelometria e turbidimetria em pacientes com angina instável ou infarto agudo do miocárdio sem supra desnível do segmento ST. *Arquivos Brasileiro de Cardiologia*, Brasil, v. 81, p. 129-132, 2003.
 9. Correia, Luis Cl; Magalhães, Luis P; Santana, Oto; Rocha, Mario S; Passos, Luis C; D'Oliveira Júnior, Argemiro; Esteves, J Pericles; Spósito, Andrei C. Effect of Atorvastatin (80mg) on recurrent ischemia in unstable angina pectoris or non-ST elevation acute myocardial infarction. *American Journal of Geriatric Cardiology*, Estados Unidos da América, v. 91, p. 23-25, 2003.
 10. Pena, Paulo Gilvane Lopes. Por uma agenda global para os movimentos sociais. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 863-866, 2003.
 11. Araújo, Tânia Maria de; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Kawalkiewicz, Cristina; Silvanny Neto, Annibal. Processos de desgaste da saúde dos professores. *Textual*, Porto Alegre-RGS, v. 1, n. 3, p. 14-21, 2003.
 12. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Sousa, Cláudio Sérgio Campos; Cézar, Fátima Elvira Trindade; Aguiar, Alessandra Santana; Vieira, Luciana de Araújo; Carvalho, Fernando Martins; Barbosa, Helenemarie Schaer. Características dos linfomas não-Hodgkin em Salvador e região circunvizinha, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 28, n. 2, 2003.
 13. Medeiros, Manoel; ILMA, Maria; Figueiredo, Joanemile; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Taketomi, Ernesto Akio; Atta, Ajax; Cruz, Álvaro; Carvalho, Edgar Marcelino de. Schistosoma mansoni infection is associated with a reduced course of asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, Estados Unidos, v. 111, n. 5, p. 947-951, 2003.
 14. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. O Silêncio dos inocentes III: O Organicismo Higienista no Hospício São João de Deus (1912-1930). *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 27, p. 40-55, 2003.
 15. Jacobina, Ronaldo Ribeiro; Brito, Alexandre José R Jacobina de. Saúde e Poesia: a Saúde no Brasil iluminada pelo saber poético. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 63, p. 44-51, 2003.
 16. André, Sumaia Boaventura. Diagnóstico da oferta de serviços de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador-Bahia, v. 27, p. 19-27, 2003.
- Trabalhos Completos em Anais de Eventos
1. Correia, Luis Cl; Spósito, Andrei C; Magalhães, Luiz P; Lima, José C; Sobral, Ricardo; Gutierrez, Patricia; Brito, Diogo; D'Oliveira Júnior, Argemiro; Esteves, José P. Variação em triglicérides plasmáticos durante síndromes coronarianas agudas é marcadora de isquemia miocárdica recorrente. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2003, Salvador. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2003
 2. Pena, Paulo Gilvane Lopes; Giannasi, Fernanda. L'amianto au Brésil. In: ASBESTOS EUROPEAN CONFERENCE 2003, 2003, Dresden. www.asbestkonferenz2003.de. Dresden: 2003. p. 01-06.
- Artigos Resumidos Publicados em Periódicos
1. Bonfim, Tarcy Antonio Silva; Cirino, Carlos Adriano Souza; Ferreira, Isis Sacramento; Carvalho, Fernando Martins; Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes. Condições de trabalho e saúde dos

médicos em Salvador (Dados parciais). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. Supl 1, p. 433-433, 2003.

2. Delcor, Nuria Serre; Araújo, Tania Maria de; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Porto, Lauro Antonio; Carvalho, Fernando Martins; Silva, Manuela Oliveira E; Barbalho, Leonardo; Andrade, Jonathan Moura de. Condições de Trabalho e Saúde dos Professores da Rede Particular de Ensino de Vitória da Conquista, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília DF, v. 8, p. 111-112, 2003.
3. Cotrim, Helma P; Souza, R; Barbetta, Marcelo; Lordello, M; Landeiro, L; Carvalho, Fernando Martins; Freitas, Luiz Antonio R. Esteato Hepatite Não Alcoólica (NASH): O índice AST/ALT>1 se correlaciona com fibrose? *GED - Gastrienterologia e Endoscopia Digestiva*, v. 22, n. 3, p. S16-S16, 2003.
4. Siqueira, Ana Cristina Guidotti; Barrêto, Danyella; Gouveia, R; Carvalho, Fernando Martins; Santos, R; Paraná, Raymundo; Freitas, Luiz Antonio Rodrigues; Cotrim, Helma Pinchemel. Esteato-Hepatite Não Alcoólica (NASH), Resistência a Insulina e sua Relação com Gravidade da Doença. *GED - Gastrienterologia e Endoscopia Digestiva*, v. 22, n. 3, p. S17-S17, 2003.
5. Porto, Lauro Antônio; Carvalho, Fernando Martins; Araújo, Tânia Maria de; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Delcor, Nuria Serre; Almeida, Denise Yuri Nishitani; Aguiar, Fernando Ferraz; Reis, Israel Costa. Trabalho e Saúde dos Professores do Ensino Fundamental de Vitória da Conquista, Ba. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília. Livro de Resumos II. *Ciências & Saúde Coletiva*. ABRASCO, 2003. v. 8, p. 111-111.
6. Bonfim, Tarcyso Antonio Silva; Cirino, Carlos Adriana Souza; Ferreira, Isis Sacramento; Carvalho, Fernando Martins; Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes. Trabalho e saúde psíquica dos médicos em Salvador* (Dados parciais). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. supl 1, p. 433-433, 2003.

Resumos em Anais de Eventos

1. Nunez, Geila Ribeiro; Athanzio, Rodrigo Abensur; Silvany Neto, Annibal Muniz; Andrade, Tarcísio. Comportamento sexual de uma amostra de usuários de drogas injetáveis em Salvador, Bahia. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília, DF. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. v. 8, p. 331-331.
2. Athanzio, Rodrigo Abensur; Silvany Neto, Annibal Muniz; Nunez, Geila Ribeiro; Andrade, Tarcísio. Efetividade de um programa de redução de danos em usuários de drogas injetáveis. In: XXI SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2003, Salvador. III SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UFBA. 2003.
3. Andrade, Celi Santos; Nunes, João Luiz Barbosa; Duque, Bruno Campos; Santos, Elizabeth Santana dos; Paes, Fábio Mesquita; Costa, Fernanda Pita Mendes da; Araújo Filho, José Siqueira de; Silvany Neto, Annibal Muniz. Isquemia crítica de membros inferiores em hospitais públicos de Salvador - perfil dos pacientes e do atendimento. In: XXI SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2003, Salvador. III SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UFBA. 2003.
4. Pena, Paulo Gilvane Lopes; Freitas, Maria Do Carmo. Mito da fome no Nordeste Brasileiro. In: VII CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília. Livro de Resumos II. Rio de Janeiro: ABEC, 2003. v. 88, p. 185-185.
5. Farias, Tatiana Marins; Carreiro, Antônio Almeida; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Menezes, Cristiano Roberto; Castro, Maria das Graças Nunes; Simões, Bárbara. A voz do Professor: relações entre saúde e trabalho. In: VI SEMANA DE MOBILIZAÇÃO CIENTÍFICA - SEMOC (FOME DE QUÊ?), 2003, Salvador. 2003.
6. Farias, Tatiana Marins; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Nunes, Cristiano Roberto SEMANA DE MOBILIZAÇÃO CIENTÍFICA-SEMOC (FOME DE QUÊ?), 2003, Salvador. 2003.

7. Nunes, Cristiano Roberto Menezes; Farias, Tatiana Marins; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Godinho, Tiana M; Godinho, Tânia Maria Araújo; Carvalho, Fernando Martins; Delcor, Núria Serre; Porto, Lauro. Estresse profissional e insônia em professores. In: IX CONGRESSO BRASILEIRO DE SONO, 2003, Vitória. 2003.
8. Nunes, Cristiano Roberto Menezes; Farias, Tatiana Marins; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; Godinho, Tiana M; Araújo, Tânia Maria; Carvalho, Fernando Martins; Delcor, Núria Serre. Queixas clínicas, estresses e insônia em professores. In: IX CONGRESSO BRASILEIRO DE SONO, 2003, Vitória. 2003.
9. Jones, D M A; Miranda, M J; Matos, S S; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Santana, A M; Lessa, B F; Nunes, C E M; Araújo, L M B. Correlação cito-histológica da glândula tireóide normal. In: I JOINT MEETING SBEM / AACE, 2003, Porto de Galinhas. Anais do ENDO Recife. 2003. p. S339-S339.
10. Dourado, Maria Inês Costa; Cunha, Sérgio; Ichihara, Maria Yuri; Pinto, Lorene Louise Silva; Barreto, Maurício; Rodrigues, Laura. Avaliação da efetividade da vacina Anti-Influenza contra infecção respiratória aguda em indivíduos com 60 anos ou mais em Salvador-Bahia. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília. Revista Ciência e Saúde Coletiva ISSN 1413-8123. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003. v. 8, p. 334-334.
11. Teixeira, Carmem Fontes; Vilasboas, Ana Luiza; Pinto, Lorene Louise Silva. Bases doutrinárias e conceituais da formação dos Agentes de Vigilância da Saúde. In: V CONGRESSO DA REDE UNIDA, 2003, Londrina. Olho Mágico ISSN 1678-8680. Londrina: REDE UNIDA, 2003. v. 10.
12. Pinto, Lorene Louise Silva; Formigli, Vera Lúcia de A; Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Internato em Medicina Social na FAMEB/UFBA. Um processo em construção. In: V CONGRESSO NACIONAL DA REDEUNIDA, 2003, Londrina-PR. Olho Mágico. REDEUNIDA, 2003. v. 10, p. 280-280.
13. Pinto, Lorene Louise Silva; Teixeira, Carmem Fontes; Vilasboas, Ana Luiza. O processo de trabalho da Vigilância da Saúde. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília. Revista Ciência e Saúde Coletiva ISSN 1413-8123. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003. v. 8, p. 697-697.
14. Franco, Rosana; Ponte, Eduardo; Machado, Carolina; Pinto, Lorene Louise Silva; Cruz, Álvaro. Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE ASMA/ IV CONGRESSO GAÚCHO DE PNEUMOLOGIA, 2003, Gramado. Jornal de Pneumologia. ISSN 0102-3586. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2003. v. 29, p. S35-S35.
15. Jacobina, Ronaldo Ribeiro; Heinzelmann, Ricardo; Santana, José; Santana, Diana; ZUGAIB, Larissa. A Extensão universitária como componente do processo de ensino: Relato de Experiência. In: XLI CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2003, Florianópolis. Anais. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, 2003. v. CD rom, p. 1-1.
16. Jacobina, Ronaldo R; Barreto, Danielle S; Bonfim, Tarcyo A; Heinzelmann, Ricardo S; Silva Júnior, José C; Porto, Lauro A; Vilasboas, Luisa Aurora; Carvalho, Fernando M. A luta pelo Direito à Saúde na perspectiva da transformação Social. A experiência de Oitis, Bahia. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2003, Brasília. Livro de Resumo II. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABRASCO, 2003. v. 8, p. 452.
17. Jacobina, Ronaldo Ribeiro; Jacobina, Alexandre José R; Jacobina, André Teixeira. Cosme de Farias e o Manicômio estatal na Bahia (1912-1947). In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, 2003, Salvador. Jornal Brasileiro de História da Medicina. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2003. v. 6, p. 30.
18. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Enterite Terminal dos Alienados. Saber médico e violência no Hospital Juliano Moreira (1937-47). In: VIII

CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, 2003, Salvador. *Jornal Brasileiro de História da Medicina - VIII Congresso Brasileiro de História da Medicina - Resumo dos Temas Livres*. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2003. v. 6, p. 21-21.

19. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Manicômio e Gênero. A discriminação feminina no Hospital Juliano Moreira. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, 2003, Salvador. *Jornal Brasileiro de História da Medicina - Resumos dos Temas Livres*. São Paulo.: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2003. v. 6, p. 21-21.
20. Jacobina, Ronaldo Ribeiro; Heinzelmann, Ricardo Souza; Vilasboas, Luisa Aurora. Um manicômio pavilhonar: Hospício São João de Deus/Hospital Juliano Moreira. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, 2003, Salvador. *Jornal Brasileiro de História da Medicina - Resumos dos Temas livres*. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2003. v. 6, p. 33-33.
21. André, Sumaia Boaventura. Aposentadorias por Invalidez na UFBA. In: IV SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, 2003, Salvador. *IV Seminário de Pesquisa e Pós-Graduação*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.
22. André, Sumaia Boaventura; Formigli, Vera Lúcia Almeida; Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Práticas de Educação e Comunicação em Saúde: A Experiência da Disciplina Introdução à Medicina Social. In: XLI CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2003, Florianópolis. *XLI Congresso Brasileiro de Educação Médica*. Rio de Janeiro - RJ: Associação Brasileira de Educação Médica, 2003.
23. Fernandes, Rita de Cássia Pereira; Assunção, Ada Ávila; Carvalho, Fernando Martins. Work and musculoskeletal symptoms in a population of industrial workers: defining exposure, its limits and possibilities. In: SECOND NATIONAL SYMPOSIUM OF THE CANADIAN ASSOCIATION FOR RESEARCH ON WORK AND HEALTH, 2003,

Montreal. *Abstracts/ Second National Symposium of the Canadian Association for Research on Work and Health*. MONTREAL: Université de Sherbrooke, 2003. p. 43-43.

Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)

1. Pena, Paulo Gilvane Lopes. Mutilações, doenças e mortes no trabalho: uma dívida social que persiste. *Boletim do Conselho Nacional de Saúde*, Brasília, v. 33, p. 1-1, 18 nov. 2003.
2. Pena, Paulo Gilvane Lopes. Participação Social - entrevista. *Revista Proteção*, Novo Hamburgo - RS, v. 135, p. 08-16, 01 mar. 2003.
3. Pinto, Lorene Louise Silva. Editorial. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 27, p. 5-6, 20 jul. 2003.
4. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; ANDRADE, Ana Emília Oliveira; AYRES, Isabela Sales Junqueira; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; FALCÃO, Maria de Fátima. *Câncer Ocupacional*. Salvador, 2003. (Cartilha).
5. Carvalho, Fernando Martins; Cotrim, Helma Pinchemel; Freitas, Luiz Antonio Rodrigues de; Tavares, Tania Mascarenhas; Beretta, Magda; Mendes, João Luiz Barberino; Melo, Neli Almeida. *Relatório Técnico final do projeto CTPETRO 03-2000 - FAPEX-UFBA - Hepato-vigilância epidemiológica de alterações hepáticas em trabalhadores de uma refinaria de petróleo*. 2003.
6. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos. *Estudos de Caso-Controle*. 2003. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Material para a Disciplina Epidemiologia).
7. D'Oliveira Jr., Argemiro. *Avaliação de Testes Diagnósticos*. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional).
8. D'Oliveira Jr., Argemiro. *Ensaio Clínico*. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional).
9. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. *Palavra Vida: 12 Fragmentos de Amor à Palavra*. Salvador: ISBA, 2003. (Prefácio, Posfácio/Prefácio).

Ano de 2004

Livros e Capítulos de Livros

1. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. No Baú da Cafua. Salvador: Pórtico, 2004. 100 p.
2. Pena, P. G. L., Rangel, Maria Lígia. Saúde e Processo de Trabalho Industrial - Volume 1. Brasília: Serviço Social da Indústria - SESI - Departamento Nacional/UFBA - Instituto de Saúde Coletiva, 2004, v.1, p.81.
3. Pena, P. G. L., Costa, D. F., Lippel, T. H., Osório, C. G. M. Proposta de Política para a Área de Segurança e Saúde no Trabalho, no Ministério do Trabalho e Emprego 2004-2007. In: A Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: cenário, experiências e perspectivas - 2003.01 ed. Piracicaba : 1a Conferência Regional de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental de Piracicaba, 2003, v.01, p.31-44.

Trabalhos Publicados em Revistas Nacionais e Internacionais

1. Formigli, Vera Lúcia Almeida; Barbosa, Andréa Maria Gouveia; Itaparica, Ana Luisa Mota; Cavalcante, Eneida Bezerra; FARIAS, Tatiana Martins. Práticas de saúde e modelos assistenciais no município de Pintadas, Bahia. Saúde em Debate, Londrina, v. 28, n. 66, p. 16-27, 2004.
2. Couto, Fábio David; Adorno, Elisângela Vitória; Menezes, Joelma Figueiredo; Moura Neto, José Pereira; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Reis, Mittermayer Galvão dos; Gonçalves, Marilda Souza. C677T polymorphism of the MTHFR gene and variant hemoglobins: a study in newborns from Salvador, Bahia, Brazil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 529-533, 2004.
3. Gattás, G J F; Kato, M; Vieira, J A Soares; Siraque, M S; Kohler, P; Gomes, L; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Bydlowski, S P. Ethnicity and glutathione S-transferase (GSTM1/GSTT1) polymorphisms in a Brazilian population. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, Brasil, v. 37 n. 4, p. 451-458, 2004.
4. Kato, Mina; Loomis, Dana; Brooks, Lance M; Gattas, Gilka F J; Gomes, Leni; Carvalho, Albertinho B; Rêgo, Marco A V; Demarini, David M. Urinary biomarkers in charcoal workers exposed o wood smoke in Bahia State, Brazil. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, Estados Unidos, v. 13, n. 6, p. 1005-1012, 2004.
5. Kato, Mina; Demarine, David; Carvalho, Albertinho Barreto de; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Andrade, Anaide Vilasboas de; Bonfim, Ana Soraya Villasboas; Loomis, Dana. World at work: charcoal producing industries in northeastern Brazil. Occupational and Environmental Medicine, 2004.
6. Freitas, Maria do Carmo Soares de; Pena, Paulo Gilvane Lopes. Mito del hambre en nordeste de Brasil. Quaderns e, Barcelona, v. 02, n. 2003, p. 03-20, 2004.
7. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. O Silêncio dos inocentes III. O cuidado aos psicopatas e degenerados no Hospício São João de Deus (1912-1930). Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador-BA, v. 28, n. 1, p.50-64, 2004.
8. Cotrim, Helma Pinchemel, Freitas, Luiz Antonio Rodrigues de, Freitas, Carolina, Braga, Luciana, Souza, Rodrigo, Carvalho, F. M., Paraná, Raymundo, Jesus, Rogério Santos, Andrade, Zilton. Clinical and Histopathological Features of NASH in Workers Exposed to Chemical with or Without Associated Metabolic Conditions. Liver International. Dinamarca: , v.24, n.2, p.131 - 135, 2004.
9. Delcor, Nuria Serre, Araújo, Tania Maria de, Reis, Eduardo José Farias Borges dos, Porto, Lauro Antonio, Carvalho, F. M., Silva, Manuela Oliveira, Barbalho, Leonardo, Andrade, Jonathan Moura de. Condições de Trabalho e Saúde dos Professores da Rede Particular de Ensino de Vitória da Conquista, Bahia. . Cadernos de Saúde Pública. Rio e Janeiro: v.20, n.1, p.187-196, 2004.
10. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, Nascimento, Mônica de Andrade, Sampaio, Márcia Santos, Carvalho, F. M. Cooperativas de trabalho e

- medicina. Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Curitiba, Paraná: v.21, n.81, p. 6-12, 2004.
11. Cotrim, Helma Pinchemel, Pereira, Leila Maria, Dominici, Arnaldo de Jesus, Amorim, Vilmar, Sousa, Ivanildo de, Carvalho, F. M. Doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA): inquérito com membros da Sociedade Brasileira de Hepatologia. GED - Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva. v.23, n.3, p.107-112, 2004.
 12. Porto, Lauro Antonio, Reis, Israel Costa, Andrade, Jonathan Moura de, Nascimento, Carla Rebouças, Carvalho, F. M. Doenças Ocupacionais em Professores Atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). Revista baiana de saúde pública. Salvador, Bahia; v.28, n.1, p.33-49, 2004.
 13. Carvalho, F. M., Lima, Fabiana, Kriebel, David. On John Snow's Unquestioned Long Division. American Journal of Epidemiology. Baltimore, USA: v.159, n.4, p.422-422, 2004.
 14. Lopes Sobrinho, Carlito, Carvalho, F. M., Nascimento, Mônica de Andrade. Transformações na organização do trabalho médico no Brasil. Revista baiana de saúde pública. Salvador - Bahia: v.28, n.1, p.78 - 90, 2004.
 15. Pinto, Lorene Louise Silva. O Programa Nacional de Imunizações para além do controle das doenças imunopreveníveis: Uma história de 30 anos. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 28, n. 1, p. 91-95, 2004.
 16. Mendes, João Luiz Barberino; Carvalho, Fernando Martins; Silvany Neto, Annibal Muniz; Cotrim, Helma Pinchemel; Oliveira, José Florentino Gidi de; Góes, Roberto Charles; Rosa, Helton; Nascimento, Ana Lísia Cunha; Pedreira, Adriana Vieira; Lima Jr, Alberto Soares; Cunha, Tatiana Oliveira Bernardo da; Aguiar, Alessandra Santana. Alterações hepáticas em trabalhadores do refino de petróleo. Revista baiana de saúde pública, Salvador, Bahia, v. 28, n. 2, p. 167-179, 2004.
 17. Machado Neto, Adelmo Souza; Almeida, Alessandro de Moura; Rolin, Carlos Eduardo; Kupsch, Caroline Oliveira; Santos, João Paulo V Medrado; Barreto, Kataryne Simões; Andrade, Renata Amaral; Silvany Neto, Annibal Muniz. Prevalência do tabagismo entre escolares: estudo exploratório em uma amostra de Salvador, Bahia. Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, São Paulo, SP, Brasil, v. 26, 27, p. 67-79, 2004.
 18. Lyra, André C; Santana, Genoile; Santana, Nelma; Silvany Neto, Annibal Muniz; Magalhães, Emilia; Pereira, Eduardo M; Mascarenhas, Ramiro; Lyra, Marcos C; Veiga, Andrea; Ferreira, Karina; Zaterka, Schilioma; Lyra, Luiz G. Seroprevalence and risk factors associated with Helicobacter pylori infection in blood donors in Salvador, Northeast-Brazil. Brazilian Journal of Infectious Diseases, Brasil, v. 7, n. 5, p. 339-345, 2004.
 19. Diel, Leonardo J R; Tavares-Neto, José; Carvalho, F. M. Traumatismo raquimedular e desmatamentos na Amazônia. Jornal Brasileiro de Neurocirurgia. São Paulo: v.14, n.3, p.92 - 96, 2003 (apenas divulgado no ano de 2004).
- ### Resumos em Periódicos
1. Formigli, Vera Lúcia Almeida. Ausentismo de Escolares em Três Escolas Primárias de Salvador. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador - Bahia, v. 28, n.supl. 1, p. 13-13, 2004.
 2. Rêgo, Rita de Cássia Franco. Destino dos dejetos, lixo e diarreia infantil em uma comunidade periurbana em Salvador. Revista baiana de saúde pública, Salvador, v. 28, n.supl. 1, p. 99., 2004.
 3. Rêgo, Rita de Cássia Franco. Resíduos sólidos domiciliares urbanos e diarreia infantil em Salvador. Revista baiana de saúde pública, Salvador, v. 28, n.supl. 1, p. 241-243, 2004.
 4. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. O Asilo e a constituição da Psiquiatria na Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador-BA, v. 28, n.supl. 1, p. 27-28, 2004.
 5. Pena, P. G. L. Surdez Profissional na Bahia: A História Social de uma Doença do Trabalho. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, p.64 - 65, 2004.
 6. Reis, Eduardo José Farias Borges dos. Alterações comportamentais e exposições a solventes orgânicos em trabalhadores petroquímicos do

- estado da Bahia. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, 2004.
7. Rêgo, Marco Antonio Vasconcelos. Linfoma não-Hodgkin e exposição ocupacional a solventes orgânicos. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, 2004.
8. André, Sumaia Boaventura. Aspectos socioculturais da esquistossomose mansonii no município de Sapeaçu-Bahia. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, 2004.
9. Porto, Lauro Antonio. Avaliação da efetividade da Fundação SESP por meio de um indicador de mortalidade. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, 2004.
10. Carvalho, Fernando Martins. Intoxicação por chumbo e cádmio entre pescadores da região do Rio Subaé e de Guaibim (área controle). Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, p. 16, 2004.
11. Lima, Mônica Angelim Gomes. Contaminação ambiental por gás sulfídrico: avaliação das medidas de controle a partir de sintomas da população em dois pontos do tempo. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, p. 106-107, 2004.
12. Pinto, Lorene Louise Silva. Mortalidade no primeiro ano de vida: um estudo longitudinal de crianças e mães em Salvador, Bahia. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, p. 82, 2004.
13. Silvany Neto, Annibal Muniz. Urbanização e poluição industrial: determinação social da intoxicação pelo chumbo em crianças de Santo Amaro-Bahia. Revista baiana de saúde pública. Salvador: v.28, n.supl. 1, p. 38, 2004.
14. Cotrim, H P, Siqueira, A C, Carvalho, F. M., Carvalho, F, Rocha, R, Gouveia, L, Barreto, D, Alves, M, Lordelo, M, Paraná, R, Freitas, L A R. Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) in petrochemical workers: what is the relevance of insulin resistance? Journal of Hepatology. Estados Unidos da América: v.40, n.S1, p.170 - 170, 2004.
- Nelson; Oliveira, Sandro. Diarréia Infantil e resíduos sólidos domiciliares em Salvador: uma abordagem em análise multinível. In: XXIX CONGRESSO INTERAMERICANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 2004, San Juan - Porto Rico. Anais do XXIX Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental. 2004.
2. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Sousa, Cláudio Sérgio Campos. Benzene exposure and non-Hodgkin's lymphoma: a literature review. In: 17TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EPIDEMIOLOGY IN OCCUPATIONAL HEALTH, 2004, Melbourne. Occupational and Environmental Medicine. London: BMJ Publishing Group Ltd, 2004. v. 61, p. e57-e57.
3. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Brandão, Márcia Maria dos Anjos; Freire, Songeli Menezes. Chronic benzene poisoning and periodontal disease. In: 17TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EPIDEMIOLOGY IN OCCUPATIONAL HEALTH, 2004, Melbourne. Occupational and Environmental Medicine. London: BMJ Publishing Group Ltd, 2004. v. 61, p. e37-e37.
4. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Mendonça, Ana Carolina Oliveira; Sá, Ana Carolina Souza; Lopes, Daisy Milena Chaves; Moura, Flávia Pedrosa; Alcântara, Taiana Quêssia Neves de. Occupational epidemiology studies produced in Brazil. In: 17TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EPIDEMIOLOGY IN OCCUPATIONAL HEALTH, 2004, Melbourne. Occupational and Environmental Medicine. London: BMJ Publishing Group Ltd, 2004. v. 61, p. e43-e43.
5. Rêgo, Rita de Cássia Franco; Barreto, Maurício; Santos, Robert Ferreira; Prado, Matildes; Oliveira, Nelson; Oliveira, Sandro. Diarréia Infantil e resíduos sólidos domiciliares em Salvador: uma abordagem em análise multinível. In: XXIX CONGRESSO INTERAMERICANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 2004, San Juan - Porto Rico. Anais do XXIX Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental. 2004.

Trabalhos Completos em Anais de Eventos

1. Rêgo, Rita de Cássia Franco; Barreto, Maurício; Santos, Robert Ferreira; Prado, Matildes; Oliveira,

Resumos em Anais de Eventos

1. Formigli, Vera Lúcia Almeida; Pinto, Lorene; Rêgo, Rita. A dor e a delícia de aprender com o SUS. In: XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2004, VITÓRIA. 2004.
2. Almeida, Alessandro; Valente, Daniel; Formigli, Vera; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Barral-Netto, Manoel. Análise da dispersão das médias das disciplinas da Faculdade de Medicina da UFBA nos últimos 10 anos. In: XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2004, Vitória. 2004.
3. Almeida, Alessandro; Valente, Daniel; Formigli, Vera Lúcia Almeida; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Barral-Netto, Manoel. Análise da taxa de reprovação da Faculdade de Medicina da UFBA nos últimos 10 anos. In: XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2004, Vitória. 2004.
4. Kato, Mina; Carvalho, Albertinho Barreto de; Bonfim, Ana Soraya Villasboas; Andrade, Anaíde Villasboas de; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos. Condições de trabalho e moradia de trabalhadores de carvoarias no nordeste baiano. In: VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
5. Kato, Mina; Carvalho, Albertinho Barreto de; Bonfim, Ana Soraya Villasboas; Andrade, Anaíde Villasboas de; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Demarine, David M. Uso de biomarcadores para avaliação de exposição a produtos carcinogênicos e mutagênicos. O caso da exposição a fumaça da queima de madeira entre os carvoeiros na Bahia. In: VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
6. Bastos, Clara Maia; Figueiredo, Isis Cerqueira; Carneiro, Verena Lima; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos. Achados de biópsia de medula óssea em trabalhadores com exposição a benzeno. In: XXII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2003, Salvador. 2003 (não registrado no relatório anterior)
7. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Araújo, Karine de Almeida. Avaliação de trabalhadores com benzenismo. In: XXII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2003, Salvador. (não registrado no relatório anterior)
8. Souza, Ana Paula Jacintho Duarte de; Santana, Douglas Nascimento; Andrade, Gabriela Chagas Freitas de; Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos. Glutathione S-transferase e metabolismo do benzeno: uma revisão da literatura. In: XXII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2003, Salvador. (não registrado no relatório anterior)
9. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Silvany Neto, Aníbal Muniz; Oliveira, Patrick Mac'donald Faria Pires de; Souza Filho, Paulo Roberto Alves de; Martins Júnior, Davi Félix. Tendência da mortalidade por câncer de estômago no Estado da Bahia de 1980 a 2000. In: XXII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2003, Salvador. . (não registrado no relatório anterior)
10. Farias, Tatiana, Reis, Eduardo, Araújo, Tânia, Pena, P. G. L., Porto, Lauro, Carvalho, Fernando Martins, Nunes, Cristiano, Godinho, Tiana, Andrade Júnior, Paulo, Marcelo, Carlos. Prevalência de disfonias em professores da rede particular de ensino médio e fundamental In: VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso, 2004. v.1.
11. Farias, Tatiana Marins, Reis, Eduardo José Faria dos, Nunes, Cristiano Roberto Menezes, Godinho, Tiana Mascarenhas, Andrade Júnior, Paulo Sérgio Leahy, Marcelo, Carlos, Araújo, Tânia Maria de, Carvalho, F. M. Prevalência de disfonias em profissionais da rede particular de ensino fundamental e médio In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p. 69-69
12. Porto, Lauro Antônio, Reis, Israel Costa, Andrade, Jonathan Moura de, Nascimento, Carla Rebouças, Carvalho, F. M. Doenças ocupacionais em

- professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT) In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p.61 - 61.
13. Reis, Eduardo José Farias, Barbalho, Leonardo, Silva, Manuela Oliveira e, Araújo, Tânia Maria, Porto, Lauro, Delcor, Núria Serre, Carvalho, F. M. Fadiga em professor: manifestação de uma exposição crônica ao estresse In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p.36 - 36.
14. Reis, Eduardo José Farias Borges dos, Godinho, Tiana Mascarenhas, Araújo, Tânia Maria, Porto, Lauro, Delcor, Núria Serre, Carvalho, F. M. Lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho em professores In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p. 37-37.
15. Reis, Eduardo José Farias Borges dos, Andrade, Jonathan Moura de, Reis, Israel Costa, Araújo, Tânia Maria, Porto, Lauro, Delcor, Núria Serre, Carvalho, F. M. Profissionais da voz: relação entre trabalho e disfonias em professores In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p. 68-68.
16. Reis, Eduardo José Farias Borges dos, Nunes, C R M, Farias, T M, Godinho, T M, Araújo, T M, Carvalho, F. M., Delcor, N S, Porto, L.A. Queixas clínicas, estresse e insônia em professores In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p. 37 - 37.
17. Barbosa, Andréa Maria G., Reis, Eduardo Farias B., Sales, Eliane Cardoso, Porto, Lauro Antônio, Almeida, Livia Maria A. A experiência do SESI - Departamento Regional Ba - em parceria com escolas médicas no desenvolvimento de atividades de ensino na área de saúde do trabalhador. professores In: 12 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2004, Goiânia. Livro de Resumos, 2004. p.53.
18. Rêgo, Rita, Barreto, M., Prado, M., Santos, R., Oliveira, N., Santana, R., Oliveira, S., Diarréia infantil e resíduos sólidos domiciliares em Salvador: uma abordagem em análise multinível. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
19. Rêgo, Rita, Dourado, I., Santos, C., Oliveira, S., Oliveira, N. Diferenças na *odds ratio* utilizando-se modelo de regressão logística tradicional e modelo multinível. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
20. Santos, R., Santana, R., Prado, M., Barreto, M., Rêgo, Rita. Cobertura das ligações intradomiciliares do Programa Bahia Azul, Salvador - 2003. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
21. Barreto, M., Prado, M., Strina, A., Killinger, C., Borja, P., Santos, D., Teles, C., Teixeira, M.G., Costa, M.C., Rêgo, Rita. O Projeto de Avaliação do Impacto Epidemiológico do Programa de Saneamento Ambiental da Baía de todos os Santos: Bahia Azul. II ENCONTRO DA ANPPAS - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM AMBIENTE E SOCIEDADE, Indaiatuba - SP, 26-29 de maio de 2004, versão eletrônica.
22. Rêgo, Rita, Killinger, C., Barreto, M. Lixo e Saúde: o olhar de moradores na periferia de um grande centro urbano. II ENCONTRO DA ANPPAS - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM AMBIENTE E SOCIEDADE, Indaiatuba - SP, 26-29 de maio de 2004, versão eletrônica.
23. Porto, Lauro Antônio, Reis, Israel Costa, Andrade, Jonathan Moura de, Nascimento, Carla Rebouças,

- Carvalho, F. M. Comparação da ocorrência de doenças ocupacionais em professores com outros trabalhadores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
- 24.Porto, Lauro A., Reis, Eduardo José F. B., Silvany Neto, Anníbal M., Oliveira, N., Carvalho, Fernando M., Araújo, T.M. Condições de trabalho e saúde dos professores do ensino fundamental de Vitória da Conquista-BA. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
- 25.Carvalho, M., Rêgo, Marco Antônio, Pinto, Lorene, Cardeal, C.M., Martins Junior, D.F., Câncer no Estado da Bahia; Mortalidade e morbidade hospitalar. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
- 26.Fernandes, R., Assunção, A., Carvalho, Fernando. Distúrbios músculo-esqueléticos e trabalho: a interdisciplinaridade possível para caracterização da exposição. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
- 27.Farias, T., Reis, Eduardo, Mangabeira, A.P., Neto, Bráulio, Meirelles, C., Alves, E., Pereira, T., Marinho, L., Carneiro, L. Perfil das vítimas de acidentes com material perfuro-cortante em um hospital universitário. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
- 28.Farias, T., Reis, Eduardo, Mangabeira, A.P., Neto, Bráulio, Meirelles, C., Alves, E., Pereira, T., Marinho, L., Carneiro, L. Condições de saúde de trabalhadores de um hospital universitário. VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Anais do Congresso. 2004. v.1.
- 29.Nunez, Geila Ribeiro; Athanazio, Rodrigo Abenzur; Andrade, Tarcísio; Silvany Neto, Annibal Muniz. Comportamento sexual de uma amostra de usuários de drogas injetáveis em Salvador-BA. In: XXII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2004, Salvador. Resumos do XXII Seminário Estudantil de Pesquisa. 2004.
- 30.Rocha, Sálvia Maria Canguçu da; Silvany Neto, Annibal Muniz. Condições de trabalho e saúde de radialistas de Salvador, Bahia. In: XXII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2004, Salvador. Resumos do XXII Seminário Estudantil de Pesquisa. 2004.
- 31.Machado Neto, Adelmo Souza; Almeida, Alessandro de Moura; Rolin, Carlos Eduardo; Kupsch, Caroline Oliveira; Santos, João Paulo V Medrado; Barreto, Kataryne Simões; Andrade, Renata Amaral; Silvany Neto, Annibal Muniz. Prevalência do tabagismo entre escolares: estudo de caráter exploratório em uma amostra de Salvador (BA). In: XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA E III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA, 2004, Salvador. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2004. v. 30, p. 159-160.
- 32.Oliveira, Fabrizio Ney Silva; Silvany Neto, Annibal Muniz; Santos, M B; Tavares Neto, José. Relação entre a qualidade do exame clínico e o acerto na requisição da radiografia de tórax. In: 34ª JORNADA PAULISTA DE RADIOLOGIA, 2004, São Paulo. 2004.
- 33.Oliveira, Fabrizio Ney Silva; Silvany Neto, Annibal Muniz; Tavares Neto, José. Relação entre a qualidade do exame clínico e o acerto na requisição da radiografia de tórax. In: XXIII SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PESQUISA, 2004, Salvador. Anais do XXIII Seminário Estudantil de Pesquisa. 2004.
- 34.Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Carvalho, Gerson da Silva. Investigações sobre epidemiologia de câncer apresentadas nos Congressos Brasileiros de Epidemiologia. In: VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
- 35.Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Mendonça, Ana Carolina Oliveira; Sá, Ana Carolina Souza;

- Lopes, Daisy Milena Chaves; Moura, Flávia Pedrosa; Alcântara, Taiana Quêssia Neves de. Investigações sobre saúde do trabalhador apresentadas nos Congressos Brasileiros de Epidemiologia. In: VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
36. Rêgo, Marco Antônio Vasconcelos; Silvany Neto, Anníbal Muniz; Oliveira, Patrick Mac'donald Farias Pires de; Souza Filho, Paulo Roberto Alves de; Martins Júnior, Davi Félix. Tendência da mortalidade por câncer de estômago no Estado da Bahia de 1980 a 2000. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2004, Recife. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
6. Teixeira, Carmem Fontes; Pinto, Lorene Louise Silva; Vilasboas, Ana Luiza. O processo de trabalho da Vigilância em Saúde. 2004. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Módulo Instrucional para curso de formação).

Tese Concluída

1. Reis, EJFB. Trabalho e Saúde Mental em Professores. Tese de doutorado aprovada no Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da FAMEB/UFBA, em 20/12/2004.

Demais Tipos de Publicação (relatórios, folhetos, textos didáticos, ou similares)

1. Formigli, Vera Lúcia Almeida. Universidade pública brasileira: os labirintos e as saídas. Salvador: Solisluna Design e Editora, 2004. (Prefácio).
2. Jacobina, Ronaldo Ribeiro. Violência: uma questão médico-social, *ABM-Notícias*, Jornal da Associação Bahiana de Medicina - ABM, Salvador, v. 281, jun-ago. 2004.
3. Jacobina, Ronaldo R. Pesquisa em História: algumas questões teóricas e metodológicas. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Curso de Pós-graduação Medicina e Saúde). Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA. 24p. Salvador, 2004.
4. Pena, P. G. L. Amianto: um desastre eco-sanitário anunciado. *Jornal A Tarde*. Salvador, p.8 - 8, 2004.
5. Pinto, Lorene Louise Silva. Editorial-Revista Baiana de Saúde Pública v.28 n. 1. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2004. (Editorial).

Sobre a “Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia”

About the Journal of Medicine School of Bahia Courses

José Tavares-Neto

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Relato sobre o primeiro número da Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia, de 1904, e a marcante influência do Professor Nina Rodrigues nessa publicação. É destacada a participação do Prof. Nina Rodrigues nas mudanças do ensino médico.

Palavras-chaves: periódico, Nina Rodrigues, ensino médico, Bahia.

This is a report on the first issue of the Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia (The Bahia School of Medicine Journal of Courses) in 1904 and the important influence of Professor Nina Rodrigues in this publication. Professor Nina Rodrigues' participation in the changes occurring in medical teaching is emphasized.

Key-words: journal, Nina Rodrigues, medical teaching, Bahia.

Na Reforma do Ensino Médico de 1884, o qual passou a ser mais prático e menos teórico, foi criada pela Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) a *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*, assim denominada porque essa primeira unidade de ensino superior do Brasil também oferecia os cursos de Farmácia e Odontologia¹.

Contudo, como refere em 1904 o Prof. Guilherme Rebello, na apresentação do primeiro número da revista (p. 5-10), na condição de “redator principal”, “uma série de obstáculos se têm sucedido, numa continuidade desalentadora, pondo óbices, até aqui insuperáveis, á boa vontade das comissões de redação, regularmente “eleitas todo anno pela Congregação, e dest’arte annullando de facto a excelente disposição legal”. Portanto, não são da atualidade as dificuldades no Brasil de publicação de periódicos científicos ou voltados à divulgação científica.

Finalmente, passados 20 anos da sua criação, o primeiro número da revista foi publicado em 1904 (Figura 1) pela Imprensa Nacional, Rio de Janeiro. Esse primeiro número, com 105 páginas, contou com a seguinte Comissão de Redação, eleita em 1902: Guilherme Rebello (redator principal), Matheus dos Santos, Nina Rodrigues, Tillemont Fontes e Carlos Freitas; todos esses, do primeiro Conselho Editorial, eram ou foram posteriormente Professores Catedráticos da FAMEB⁽²⁾.

Já nesse primeiro número, considerando os membros dessa Comissão de Redação e os Docentes da FAMEB da época, fica patente a capacidade intelectual e científica do Prof. Raimundo Nina Rodrigues. Das 105 páginas do primeiro número da revista, o Prof. Nina Rodrigues é autor principal de 4 dos 7 capítulos da revista, os quais abrangem 64 páginas. Nesses 4 artigos, esse autor em linguagem

Recebido em 18/04/2006

Aceito em 28/06/2006

Endereço para correspondência: Prof. José Tavares-Neto, Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, 40025-010 Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: tavaneto@ufba.br

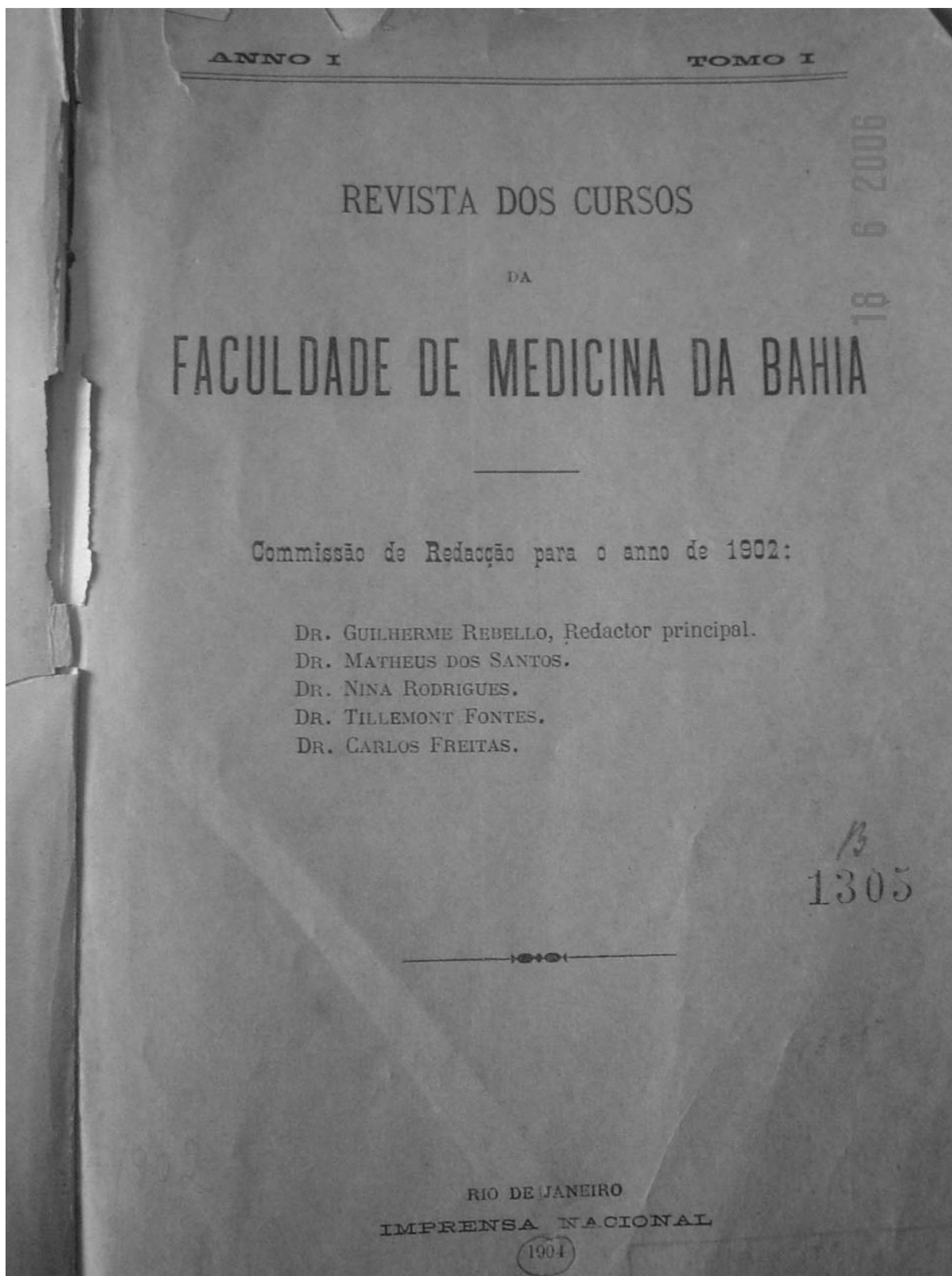
Gazeta Médica da Bahia

2006;76(1):Jan-Jun:113-117.

© 2006 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

¹ O curso de Medicina foi instituído por D. João VI em 18 de fevereiro de 1808; com a reforma do ensino superior, pela Regência Trina, foi criado o curso de Farmácia em 1832, e esse permaneceu vinculado a Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) até 1924, e também como Escola anexa até 1949. O curso de Odontologia foi também criado no âmbito da FAMEB por Decreto Imperial de 25 de Outubro de 1884, mas na Bahia só passou a funcionar em 1891, e deixando de ter essa vinculação em 1947.

Figura 1. Capa do número 1 da *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*, 1904.



científica e sem as eruditas e rebuscadas frases, muito ao gosto dos autores daquela época, descreve sobre vários aspectos da Medicina Legal, por também ser desde 1895 o seu Professor Catedrático, mas que exercia de fato desde 1891.

É primoroso o capítulo de Nina Rodrigues sobre “Os progressos da Medicina Legal no Brasil no Seculo XIX” (p. 11-50, vol. 1, 1904), ao descrever alentado histórico sobre a construção e a consolidação da Medicina Legal como especialidade médica; sua defesa e lutas na formação e qualificação de médicos-peritos; e pela demonstração de quão distante estava à frente do seu tempo ao relatar, com grande clareza, as vantagens da introdução do ensino prático, despojado da erudição infértil e baseado no conhecimento científico. Nesse texto, em redação clara e objetiva, é mordaz na crítica e lúcido em sugestões ao desenvolvimento do ensino da Medicina Legal no Brasil, e mais especialmente na FAMEB. Sobre isso, ao descrever o período de 1856 a 1882, assim analisou o ensino da Medicina Legal dessa época na FAMEB:

“... o curso puramente theorico estava destinado a primar pelos torneios oratorios ou pelos esforços para fazer espirito e muitas vezes para ... fazer rir. Das lições de um professor, ... afirma o Sr. Dr. Fonseca que eram fracas, entrecortadas de anedotas e adubadas de humor erotico”.

Nesse mesmo texto de Nina Rodrigues, suas preocupações com o ensino de qualidade na FAMEB o desinibe para ser direto na crítica, como:

“Mas lente, ou antes orador notável, Rodrigues da Silva tinha grandes qualidades de professor, offuscadas e annulladas por grandes e irremediaveis defeitos. O que deviam ter sido esses ensaios de ensino pratico de toxicologia póde-se inferir do que foi o ensino pratico de chimica mineral. E sobre este ensino assim se pronuncia distincto discipulo seu: “Os alumnos, que eram meros espectadores dos trabalhos praticos, quase nada ficavam sabendo de pratica” ... Ficavam extaticos ante as exhibições prodigiosas de uma sciencia que elles aprendiam a considerar difficilima, grande e admiravel até

no que havia de mais insignificante, como limar ou perfurar uma rolla, tampar um frasco, juntar as juntas de um aparelho”.

Também com esse texto, sobre “Os progressos da Medicina Legal no Brazil no Seculo XIX” (p. 11-50, vol. 1, 1904), fica claro porque o Prof. Nina Rodrigues é considerado o introdutor no Brasil do ensino baseado em evidências científicas⁽⁵⁾. Esse espírito crítico, sempre desejável no ambiente acadêmico, do eminente Prof. Nina Rodrigues foi fonte de alguns freqüentes aborrecimentos, como a não aprovação em março de 1897 pela Congregação da FAMEB da sua “Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, 1896” - essa memória histórica foi publicada em 1976 na *Gazeta Médica da Bahia*⁽¹⁾ e republicada neste número, porque em 17 de Julho do corrente ano completam 100 anos do falecimento em Paris do Prof. Raimundo Nina Rodrigues, aos 44 anos de idade (1862-1906). Também, essa memória histórica de 1897 do Prof. Nina Rodrigues é republicada talvez faça bem aos docentes, de boa vontade, que na atualidade discutem o projeto de transformação curricular da FAMEB⁽⁴⁾.

As vantagens da avaliação externa do ensino, ficam ainda mais evidenciadas pelas narrativas de outro crítico ao ensino praticado na FAMEB: o Imperador D. Pedro II durante as suas duas visitas a Faculdade, nos dias 10 e 11 de Outubro de 1859. Em seu diário de viagem às províncias da Bahia, Sergipe e Alagoas⁽³⁾, naquelas duas ocasiões o Imperador assistiu diversas aulas, e dentre essas anotou algumas mordazes críticas: sobre o professor de Anatomia Geral e Patologia, escreveu em seu diário de viagem “Dá lição pelo compêndio, foi o verdadeiramente mau que ouvi”; sobre a aula do docente de Higiene, anotou o Imperador “tratou ... de generalidades ..., e com muita, talvez demasiada, verbosidade, não tropeçando uma só vez, como quem trazia o discurso estudado. Desde que disse que o Ganges se lançava no golfo Pérsico tratei de ir a outra aula”; achou o Professor de Botânica “difuso e verboso”. Sobre o Prof. Francisco Rodrigues da Silva, antes criticado pelo Prof. Nina Rodrigues, o Imperador o classificou de “moço de muito talento e bela exposição”, mas completou que durante a aula

“expraiou-se em generalidades ...”. Na segunda visita, no dia 11 de Outubro de 1859, assim o Imperador avaliou o professor de Química orgânica: “... dissertou sobre a uréia, mas sem experiências; fala sofrivelmente, mas de modo enfadonho e mostra conhecimentos”⁽³⁾. Há muitas semelhanças entre os comentários do Imperador D. Pedro II⁽³⁾ sobre o ensino na FAMEB em 1859 e aquele descrito pelo Prof. Nina Rodrigues, 40 anos após no primeiro número da *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*, sobre o período posterior a reforma do ensino médico de 1832. Portanto, aparentemente esse era o ambiente acadêmico que o Prof. Nina Rodrigues herdará e convivia, mas que também rejeitava, censurava e, não raro, combatia sem piedade.

Nesse mesmo número um (1904) da *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*, o Prof. Nina Rodrigues faz mais três contribuições, duas delas na florescente área do século XIX, a Antropologia Física aplicada a Medicina Legal:

- “Contribuição ao estudo dos índices osteométricos dos membros na identificação da raça negra” (p. 55-60);
- “Os craneos anormais do Laboratório de Medicina Legal” (p. 61-69);
- “A prova micro-química em Medicina Legal. Os cristas de hemocrognio” (p. 70-78), sendo co-autor Costa Pinto.

Outro capítulo do primeiro número da revista foi escrito pelo Dr. Matheus dos Santos, sobre o “Projecto de sanatorio para tuberculosos”, onde também relata a criação da Liga Bahiana contra a Tuberculose, por ocasião de reunião no Salão Nobre da FAMEB, em 24 de maio de 1900. O projeto desse sanatório, idealizado pelo Prof. Ramiro de Azevedo, tem duas plantas arquitetônicas, em área física de 11.000m², de autoria de desenhista da Secretaria de Agricultura, sendo grande parte ocupada por jardins. Nesse projeto, há a preocupação da capacidade de internação de 200 pacientes em espaços bem ventilados, “enfermaria de homens” e “enfermaria de senhoras”.

Em acordo ao conhecimento microbiológico da época, algumas das especificações técnicas desse projeto de sanatório foram assim descritas:

“As portas que se communicam os quartos dos doentes com as varandas serão altas, de modo a permittirem a penetração de grande quantidade de luz e de ar. Haverá ventiladores collocados convenientemente para, no caso de fechadas as portas, continuar a fazer-se interruptamente a renovação do ar. Serão portas, alem disto, providas de ventiladoes.”.

“Deverá ser uma das regras therapeutico-hygienicas do estabelecimento o dormirem os doentes com as janellas abertas, como em Falkenstein e tantos outros santorios allemães e suissos; para tal conseguir-se, serão portas feitas de modo que se possam fechar parcialmente”.

“O assoalho dos quartos será encerado, a varanda será ladrilhada. As paredes internas de todo o estabelecimento serão lisas, envernizadas, de modo que a desinfecção com liquidos antisepticos se partique sem embaraços, efficazmente.”

e, por fim, também decreta: “Em relação aos forros, obdecerão igualmente às rigorosas regras de hygiene “

Como planejado, esse sanatório não “saiu do papel”, talvez porque as subvenções esperadas não foram fornecidas pelos governos do Estado e do Município da cidade do Salvador, respectivamente, 50 mil réis e 10 mil réis. Isso coincide com a grave crise político-financeira pela qual passou o Estado da Bahia na última década do século XIX e durante o primeiro quartel do século XX⁽⁶⁾.

Das páginas 79 às 105, são dedicadas propriamente ao ensino na FAMEB, especialmente sobre as providências administrativas requeridas para a oferta de práticas na área clínica.

A *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*, de periodicidade anual, teve vida efêmera e o último número foi publicado em 1906 – ano 4, tomo 4º - sendo os dois últimos números (de 1905 e 1906) impressos em Salvador (Bahia) pela Typografia Bahiana.

Referências Bibliográficas

1. Nina Rodrigues R. Memória histórica apresentada à egrégia Congregação da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia* 73: 11-30, 1976.
2. Oliveira ES. Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1992.
3. Pedro II, Imperador do Brasil. Viagens pelo Brasil, 1859/1860. Bom texto; Letras & Expressões: Rio de Janeiro, 2003.
4. Pinto LLS, Grupo de trabalho, participantes do Programa de Alunos Especiais-docentes (PAED). Segunda versão do Projeto de Transformação Curricular da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB): revisão da proposta preliminar, Agosto de 2005. *Gazeta Médica da Bahia* 75: 195-218, 2005.
5. Ribeiro MLS. História da educação brasileira. A organização escolar. 18ª ed., Campinas (SP): Autores Associados, 2003.
6. Risério A. Uma história da cidade da Bahia. 2. ed., Rio de Janeiro: Versal, 2004.

Memória Histórica Apresentada pelo Professor Nina Rodrigues à Egrégia Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia em 29 de Março de 1897, Concernente ao Ano de 1896¹

Há dois motivos para a reprodução nas páginas seguintes deste número da *Gazeta Médica da Bahia* dessa histórica Memória Histórica do Professor Nina Rodrigues (1862-1906), quando o então jovem Catedrático tinha 35 anos de idade. Na publicação original dessa Memória (*Gaz. Méd. Bahia* 73: 11-30, 1976), após 79 anos da sua reprovação pela Congregação (29 de Março de 1897), é também republicado o simbólico parecer à Congregação, de 23 de Abril de 1975, do Prof. Estácio de Lima (*Gaz. Méd. Bahia* 73: 5-10, 1976), isso como parte das homenagens póstumas ao insigne docente da Faculdade de Medicina da Bahia, o Prof. Raimundo Nina Rodrigues.

A divulgação desses documentos ocorreu no ano seguinte, em 1976, quando o falecimento do eminente Prof. Nina Rodrigues completava 70 anos. Aos 17 de Julho de 2006, fazem 100 anos do seu falecimento na cidade de Paris e esse é o primeiro motivo para a republicação da histórica memória entre as muitas memórias, a partir de 1832, da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB)².

Como parte do Centenário do Falecimento do Professor Nina Rodrigues, neste número da *Gazeta Médica da Bahia* é publicada pela primeira vez a transcrição paleográfica dessa mesma Memória Histórica.

Como se reportou o Prof. Estácio de Lima (*Gaz. Méd. Bahia* 73: 5-10, 1976), “Não havia, ainda, na época, representação estudantil nos Colegiados. Os ouvintes eram, somente, colegas do Orador e, quase todos, professores de idade proventa”. Não obstante,

a idade e o grau de maturidade científica ou intelectual não têm relação consistentemente linear, especialmente ao considerar que os Membros da Congregação, os Ouvintes de então, estavam diante de um outro Docente, igualmente Catedrático, e com a peculiaridade de ser naquela mesma época o Professor, entre os mesmos, com maior e mais abrangente produção científica, intelectual e docente daqueles tempos. Até os seus 44 anos de vida, o Professor Nina Rodrigues publicou 83 trabalhos científicos - entre artigos, livros e teses e um deles ainda enquanto estudante, fato ainda hoje pouco freqüente. Entre essa produção, sem contar os artigos de opinião ou de divulgação científica publicados na imprensa de Salvador e do Rio de Janeiro, além de pareceres e discursos, chama atenção a qualidade e a originalidade dos artigos científicos e trabalhos de extensão, mas também a abrangência das áreas de interesse. Assim, escreveu com maestria sobre muitos aspectos na área da Medicina Legal e com igual desenvoltura sobre “miopatia atrófica progressiva”, “a lepra no Estado da Bahia”, “a organização das repartições sanitárias na Bahia”, “a febre amarela”, “hematologia tropical”, “as nefrites crônicas na Bahia”, entre outros diversos assuntos. Na atualidade, da sub-especialização também na pesquisa - porque as agências de fomento usam como critério de mérito científico o estudo e a pesquisa do restrito e em profundidade -, a produção do Professor Nina Rodrigues pode parecer heterogênea, especialmente se não houver a preocupação da análise em acordo aos valores da sua época ou esquecendo que a unidade dos seus escritos converge para a valorização do ensino médico, com científicidade e menos erudição improdutiva.

O segundo motivo, para a republicação da Memória Histórica do Professor Nina Rodrigues, é a coincidência de dois momentos distantes 110 anos entre si. Um deles representado pela deteriorada situação do ensino médico retratada pelo Professor Nina Rodrigues na Memória Histórica, concernente ao ano

¹ Apresentação do Prof. José Tavares-Neto, Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA e Editor da *Gazeta Médica da Bahia*.

² Só outra Memória Histórica, a de 1874 do Prof. Domingos Carlos, foi igualmente reprovada pela Congregação (Eduardo de Sá Oliveira. Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1992).

de 1896, e o outro pelo atual distanciamento entre o ensino médico e as necessidades em saúde da maior parcela do povo brasileiro.

Como referiu o Prof. Estácio de Lima (*Gaz. Méd. Bahia* 73: 5-10, 1976), “a verdade muitas vezes é dolorosa ...”, e completo usando parte dos argumentos do mesmo parecerista: pena que nos falte nesse outro momento uma figura como o Professor Nina Rodrigues para o registro dos “fatos com correção histórica e a dignidade de crítico”. Mas, por não ser hora e nem momento para esmorecimento covarde, muitos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia, da atual Universidade Federal da Bahia, buscam rever e transformar o atual currículo aplicado ao curso de graduação em Medicina (*Gaz. Méd. Bahia* 75: 195-218, 2005), dotando-o de características mais fundamentadas na integralidade, na transdisciplinaridade, sem os abusos da tecnociência e em acordo às necessidades da maioria do povo brasileiro. A continuidade dessa discussão pela comunidade da FAMEB e a futura implantação da transformação curricular, serão, essas sim, as melhores e maiores homenagens ao ilustre Professor Nina Rodrigues.

MEMÓRIA HISTÓRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, 1896*

Raymundo Nina Rodrigues

Meus Senhores,

É bem singular o valor histórico do documento que, sob o título por demais significativo de *Memória Histórica*, todos os anos, por força de lei tem de ser lido às Congregações das nossas faculdades de medicina. Dispondo que a história oficial do país seja escrita com documentos que tenham recebido o visto prévio dos interessados, nos quais assinam de lápis e

¹ Nota do Editor: extraída, *ipsis letteris*, da *Gazeta Médica da Bahia* (73: 11-30, 1976), em acordo as normas ortográficas vigentes em 1976 e não aquelas adotadas pelo autor na versão original de 1897.

trazem para que só passem fatos bem apurados e que, no futuro ninguém se venha a queixar da serenidade implacável do historiador. Dir-se-ia que o regulamento das faculdades brasileiras vai pedir luz e inspiração às intolerâncias da censura dos velhos tempos, em que as asperezas da verdade histórica só tinham a ganhar em ser explainadas ao sabor dos interessados para que não fossem a molestar os fortes, ou poderosos do dia.

Diante da disposição expressa no regulamento e que estatue que a Congregação poderá aprovar ou rejeitar a *Memória Histórica* e terá competência de emendá-la, tanto na narração como na discussão (nos termos do Art. 228 do Regulamento de 1897); diante dos acontecimentos da Faculdade de Medicina do Rio de onde ficou exuberantemente provado que não são de todo inocentes as expansões da mocidade acadêmica, mesmo exercida no anacrônico papel de paraninfo, em verberação aos atentados contra o ensino; eu estive resolvido a desistir de juízo meu sobre os fatos e ocorrências acadêmicas de 1896, limitando-me a trazer ao conhecimento da Congregação a verdade histórica que nos houvesse por bem transmitir a palavra oficial das atas e das informações da secretaria. Valha a verdade de que em tais conjecturas a tanto reduzidas, a *Memória Histórica* passaria a marcar mais da experiência de qualquer amanuense ou contínuo da secretaria, das meditações de um professor.

Reconsiderarei, porém, esta minha resolução. Para os que se afizeram ao cumprimento do dever cívico, não vale a pena desertar dele, no curso sempre tão efêmero de uma existência individual. E cumprindo o meu dever desde que preste a esta respeitável Congregação o tributo da verdade como a sinto; me preocupa muito pouco o modo por que os outros cumpriram os seus. Se ferindo susceptibilidade exageradas ou doentias, o presente trabalho tivesse de ser rejeitado, a execução se poderia fazer sem constrangimento, porque nem tenho disposição a articular em sua defesa uma só palavra; nem, menos ainda, reserva-lhe a celebridade das obras perseguidas, fazendo-a imprimir com o histórico da rejeição. Pois, se de fato, fosse lícito a alguém irrogar a esta

Congregação a injúria de supor que ela se apraz em viver de sofismas e de mentiras, fugindo ao conhecimento e a confissão da verdade, a ponto de procurar cancelar cuidadosamente tudo que não fosse elogio à vaidade e amor próprio, não seria eu, por certo, que havia de procurar roubá-la à doce ilusão desse extremo de decadência, pois que menos o desejo de lhe ser agradável do que de ser útil ao ensino, me propuz ao desenvolvimento destas breves notícias. Se lhe desagradasse ouvir, se tanto lhe apavorasse a verdade, seria eu o primeiro a pedir-lhe que rejeitasse, sem discussão, *esta Memória* para não mais levar a apurar fatos e a especificar os casos em que as minhas asserções se basearam mas que naturalmente eu devia omitir em suas minudências.

Ensino Prático: a Grande Preocupação

Na exposição dos fatos mais importantes ocorridos no ano letivo de 1896, só tive uma preocupação: a de estabelecer o estado atual do nosso ensino médico-prático. Porquanto as aspirações de nossa Escola tanto como o histórico do seu passado, mais ou menos brilhante, já têm sido objeto de estudos magistraes de alguns dos meus predecessores nesta faina de registrar as ocorrências dos labores acadêmicos. *A criação do ensino prático efetivo e eficaz, tal o desideratum supremo da atualidade médica do país.*

O ensino teórico com todo seu aparato espetaculoso de sucessos oratórios, e que na avidez dos aplausos sacrifica, sem pejo, a utilidade do ensino, por mais de meio século de esterilidade banal, esse pendor invencível, símbolo de uma importação estrangeira sem critério, no termo da sua lenta agonia, já nem mais implora a caridade de um tiro de misericórdia. Ilustres observadores bem sabem que a dicção palavrosa, o estilo guindado e elegante não têm mais lugar num curso de ciência onde o que vale é o conteúdo. O tema sofisticado de que fino champanhe requer taça de prata — não consegue mais iludir. Esse estertor de aparentar de um lado culto estético e do outro duvidosa ciência é uma associação abominável. Os impulsos indomináveis da retórica recalcitrante não salvam o ensino, quando falta a verdade científica. O

champanhe em copo grosseiro, não perde as virtudes, será sempre o melhor. A taça de prata não transforma em puro vinho, o vinho falsificado. Fraseado pomposo não encobre a ignorância.

O Ensino Prático em 1896

O que foi o ensino prático no ano de 1896, em que condições funcionaram nos laboratórios e gabinetes da Faculdade, em que grau, realmente, esteve o curso desse ano, a capacidade de ensinar do estabelecimento, tais foram os pontos que procurei elucidar neste trabalho.

São bem escassos e de procedência muito suspeita os documentos de que dispõe o historiador para julgar o curso prático das diferentes disciplinas lecionadas na Faculdade. Quase ou somente nos limitamos aos relatórios, que no fim de cada ano letivo, os professores apresentam à Congregação. Compreende-se bem, que ninguém é tão insuspeito para falar de si próprio, da sua capacidade e competência, das vantagens e eficácia do seu curso, com inteira isenção. Aos zelosos e competentes deteria naturalmente um escrúpulo muito respeitável; aos remissos e desidiosos faltaria o poder da autocrítica, passando, então a deitar à conta de terceiros, dos auxiliares, a deficiência do laboratório, a responsabilidade das próprias faltas. Por conseguinte, o que podem eles ministrar, são informações omissas, imprecisas, incorretas.

Por esta lacuna, por esta falta de rigor e de aproveitamento do ensino só é responsável a Congregação a quem o Regulamento cometeu, ou impoz, o dever de fiscalizar o ensino e que, apesar disso, nunca tomou a respeito a menor providência. Todos nós sabemos que neste país a intolerância e rebeldia são a regra e que não se pode falar em fiscalizar serviço público sem que surjam, para logo, melindres e pontos de honra, tão intempestivos quanto de significação pouco edificante. No magistério então, examinar a conduta de um professor de ensino superior, seria um absurdo. Certamente não haverá nesta Escola um só professor que tenha receio de franquear o seu ensino a mais larga exibição, e muito menos, quem para se furtar a essa publicidade, invoque melindres

inconfessáveis. Se isto é verdade, maiores razões para a fiscalização prevista. Os mestres que nos precederam nestas Cadeiras, tiveram sempre como prova de deferência e de elevada distinção, as visitas inesperadas que aos seus cursos costumavam fazer os diretores de então. E nem está revogada a disposição regulamentar que impunha estas visitas. Ademais, os que se propuseram ao magistério na vigência das regras de fiscalização do ensino *ipso facto*, as aceitaram implicitamente. As exigências eram tais que nem a liberdade dos programas é concedida aos professores. As Congregações devem apreciá-los, legalmente.

No interesse do ensino, surgiu a proposta de um professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e o que acontece aqui, se repete ali, para que fosse, ali, substituído o juízo de lente sobre o seu próprio curso, pelo de uma comissão disciplinar, eleita anualmente e incumbida de fiscalizar e superintender como auxiliar do Diretor, as condições e a execução do ensino. Seria o modo prático de dar execução ao disposto no §4º do Art. 24 do Código do Ensino Superior que impõe à Congregação a obrigatoriedade de exercer inspeção científica por si só, ou por intermédio de comissões, quanto aos métodos de ensino, a exercer, conjuntamente com o Diretor, a precisa vigilância na execução dos programas das lições e o seu aproveitamento pelos alunos.

Indaguemos, porém, o que nos ensinam os Relatórios dos senhores professores sobre os cursos práticos da Faculdade.

Se a existência e a eficácia do ensino prático em uma Faculdade estivesse dependendo apenas, como muito se supõe entre nós, da existência de laboratórios regularmente montados, este seria muito bom. Mas os laboratórios precisam de quem os dirija e ponha em perfeito funcionamento quanto ao ensino e à pesquisa. A exceção dos senhores professores substitutos da 1ª secção, professor de Botânica e Zoologia Médicas e do de Medicina Legal todos os demais parecem satisfeitos nas suas exigências de instalação e instrumental.

Mas o ensino dado nesses laboratórios e gabinetes é completo, é pelo menos satisfatório? A este respeito, podemos dividir os professores em dois grupos: os

que declaram montados os seus laboratórios e gabinetes, e completos os seus cursos, e os que declaram os seus cursos incompletos e deficientes e reclamam providências nesse sentido.

Nos seus relatórios informam completos os seus cursos práticos, tendo satisfeito os programas aprovados pela Congregação, os senhores professores de Higiene, de Farmacologia, de Terapêutica, de Anatomia Patológica, de Histologia, de Química Analítica, de Química Orgânica e de Química Mineral. Dos que declaram incompletos os cursos práticos de suas Cadeiras, manda a boa justiça que o relator da *Memória Histórica* se coloque em primeiro lugar.

Já não é sem constrangimento que eu ocupo a atenção da Congregação com as deficiências de toda a sorte que encontro na execução do curso prático de Medicina Legal. Zola tinha razão de sobra em descobrir nos objetos inanimados uma espécie de alma que os torna passíveis de um destino a cumprir, uma ou má sorte neste mundo. Em matéria de instalação, o laboratório de Medicina Legal é o menos afortunado desta Faculdade, é o enteado entre tantos irmãos.

A desabar pelos fundos, crivado de goteiras, sem caiação nem reboco, sem gaz, nem água encanada, com o seu instrumental todo incompleto, apesar da boa vontade do Senhor Dr. Diretor. Contristado, tenho assistido tomarem a dianteira todos os seus irmãos, mesmo os mais novos, com um número insignificante de alunos que o freqüentaram no ano findo. Não vamos discutir a questão da hierarquia, no ensino médico, desta ou daquela Cadeira ou Disciplina. Todas são necessárias à prática médica e à vida social, como esta nossa Medicina Legal.

À parte, porém as dificuldades inerentes às condições precárias da instalação do laboratório de Medicina Legal que a confiança do espírito de equidade do nosso distinto Diretor, dá a certeza de que embora a revoque de todos os outros um dia hão de ser removidas à parte a confissão leal da incompetência técnica do professor, insisto em declarar, diante dos fatos que ainda por muitos anos o ensino prático da Medicina Forense há de ser uma simples aspiração entre nós. Nesse resultado entram por partes iguais a responsabilidade do atraso e desorganização da Justiça

Administrativa, da Justiça no país a responsabilidade desta Congregação que não tem querido tomar na devida consideração às exigências deste ensino. A falta de uma organização médico-judiciária no país, a carência de um título ou diploma especial do médico-perito, que, aliás, contra todas as tendências do ensino moderno nos países civilizados, a Congregação já declarou que não é necessário entre nós, estão no 1º caso e são as causas remotas. As dificuldades do ensino, em si mesmo estão no 2º caso e são as causas imediatas em que a Faculdade podia ter ação.

O ensino prático da Medicina Legal, tão ligado à ordem pública, só em parte pode ser dado em laboratório. A clínica forense que é o verdadeiro terreno das aplicações médico-judiciárias, da mesma maneira que a clínica civil, só pode ser aprendida ou ensinada nos hospitais, ela precisa dos necrotérios, dos laboratórios, dos serviços policiais e dos Tribunais. Mas para serviço externo que, forçosamente, é variável de lugar e hora, estando subordinado às contingências fortuitas com que os casos se oferecem na prática, não se destina tempo especial, a exemplo do que se faz os serviços clínicos. O horário é o horário ordinário e invariável de um gabinete Física, de Química ou de Histologia, com que o tempo marcado aos alunos mal permitiria transferirem-se à chefatura de polícia, ao hospital ou a necrotério onde os exames se tenham de praticar.

Tenho conseguido particularmente das autoridades policiais e dos médicos peritos da polícia, todo o concurso em favor do ensino prático da cadeira de Medicina Legal, mas duvido que os alunos possam aproveitar esse material de ensino, atentando-se à disposição dos cursos da Faculdade a se modelarem pela rotina do ensino teórico, para o qual só a palavra e não os fatos têm valor e merecem respeito.

Foi precisamente o que se deu em 1896. Os alunos nunca tiveram ocasião de ir a chefatura de polícia e poucas vezes foram ao hospital, e então, quer nos casos de ferimentos que estudamos, quer nas autópsias judiciárias que fizemos ou ajudamos, o número dos alunos não excedia de meia dúzia.

Em tempo propuz à Congregação um plano de ensino em que, sem prejuízo do curso teórico, isto

é, das generalizações e deduções doutrinárias que o ensino prático não exclue, antes pressupõe, fosse possível sempre preferência ao ensino prático nos dias em que os casos se oferecerem. Mas isso era, infelizmente, contrário às exigências do Regulamento. Não pode deixar de chamar atenção da Congregação, pela gravidade das suas conseqüências, a deficiência apontada nos cursos práticos das cadeiras de Anatomia, pelos respectivos professores. O senhor professor de Anatomia Descritiva declara (textual): “Os cadáveres foram em número insuficiente, alguns em estado de não poderem ser aproveitados por estarem em putrefação, e chegaram quase sempre depois da hora marcada (10 da manhã) para os trabalhos práticos”. Em seguida dá o mesmo professor o número de cadáveres de que dispôs a Cadeira, discriminadamente pelos meses, sendo o total anual de 29; 7 o maior número por mês, e 2 o menor.

No entanto, no relatório do chefe dos trabalhos anatômico, figuram 43 cadáveres para esta Cadeira. E de estranhar tal divergência em dois documentos oficiais em que cada pronunciamento dá especificamente por mês, o número de cadáveres fornecidos a esta Cadeira. E é tanto mais quanto o professor indica os cadáveres putrefeitos e se pensa que houve distorção de cadáveres dos cursos oficiais.

O senhor professor do curso de Operações declara (textual): “as aulas práticas ainda não puderam ter a regularidade precisa em virtude da deficiência de cadáveres”.

Por sua vez afirma o senhor professor de Anatomia Patológica, que durante o ano letivo (textual): “fizeram-se algumas autópsias, apesar da deficiência, já conhecida, de cadáveres”.

Refletindo-se em que não existem aparelhos frigoríficos nesta Faculdade e nem se faz nos anfiteatros uso regular das injeções conservadoras que satisfaçam às exigência do ensino prático, esta declaração basta para tirar toda a dúvida de que há falta quase absoluta de ensino prático de Anatomia na nossa Escola. Independentemente, porém, destas declarações, ocorrências lamentáveis vêm, a cada hora, advertir-nos do que é a realidade neste particular.

Num destes últimos anos, por ocasião de uma autópsia judiciária, ouvi uma turma de bons alunos da sexta série médica declarar perante muitas pessoas que era a primeira vez que viam em cadáver os órgãos sexuais internos de uma mulher. E estes alunos tinham cursado e obtido ótimas aprovações nas cadeiras de Anatomia Descritiva, de Anatomia Topográfica, de Operações e de Anatomia Patológica.

Diante de uma Faculdade de Medicina em que não existe estudo prático de Anatomia, o que valem os gabinetes e laboratórios repletos de aparelhos, principal mira da organização do ensino prático entre nós? Ora, quaisquer que sejam as providências que esta situação gravíssima esteja reclamando, não se compreende o motivo por que não se há de fazer nos nossos anfiteatros um uso intenso e regular das injeções conservadoras, prescritas, aliás, por expressa disposição do regulamento.

O Ensino de Clínica Médica e das Outras Disciplinas

A julgar pelos relatórios dos senhores professores de Clínica, acredito que a história do ensino clínico pode ser resumida na seguinte apreciação do relatório do senhor conselheiro Ramiro Monteiro: “Desde a simples noção sobre a anamnese que não raro é inverídica e incompleta, até a autópsia, quando se oferece praticá-la, toda a estada do doente no Hospital é acompanhada de uma série de falhas que dificultam justa apreciação da marcha e evolução da moléstia; falhas que não me dou trabalho de enumerar, porque são do conhecimento de todos nós que frequentamos aquele estabelecimento e que são devidas em parte à ignorância da maioria dos doentes que o procuram e em parte também à exiguidade dos meios de que é servido”.

O senhor professor substituto da 7.^a secção apresenta relatório das cadeiras de Clínica Propedêutica e da 2.^a cadeira de Clínica Médica que foram lecionadas por ele durante o ano de 1896. A primeira tem laboratório regular, mas não teve frequência; a segunda não tem laboratório, não tem frequência, não tem doentes. Não é sério que um professor tenha de lecionar clínica com um serviço de

dez leitos apenas. Há fatos que simplesmente enunciados definem por completo uma situação, sem exigir comentários. E só o hábito de não encontrar impossíveis em questão de ensino, entre nós, fará não estranharmos a anomalia de uma cadeira de Clínica, com professor substituto, assistentes, dois internos, somente com dez leitos apenas. Os mapas que acompanham os relatórios dão-nos a este respeito esclarecimentos curiosos.

A cadeira de Clínica Propedêutica teve, durante o ano letivo, 99 doentes; a segunda cadeira de Clínica Médica 81 doentes; a de Clínica Obstétrica 49; e a de Clínica Oftalmológica 45.

O senhor professor de Clínica Obstétrica e Ginecológica declara que a frequência do seu serviço é pequena, mas que no nosso passado já permitiu aos alunos obter uma certa soma de conhecimentos práticos.

Todavia, o conhecimento que todos temos do que é o serviço de Maternidade ao Hospital Santa Izabel, auxiliados pelas “informações do mapa anexo aos relatórios, não permite conservar dúvidas sobre a intenção do professor. O que se pode deduzir das suas observações é que o serviço que de todo não existia, começa a se constituir, pois, a julgar pelo próprio relatório, casos obstétricos comuns devem ser ali verdadeiras raridades clínicas.

O senhor professor substituto de Clínica Oftalmológica lamenta a insignificância dos casos clínicos e manifesta grande satisfação com a promessa da Santa Casa de conceder ao Serviço um modesto arsenal cirúrgico da especialidade. A satisfação revelada em termos do relatório, por essa simples promessa, dá idéia de que eram, ou são, as condições do Serviço.

E para terminar este aspecto da questão, manda a justiça registrarmos que os senhores professores de Química Analítica e de Anatomia Patológica, salientam os bons desejos e serviços do digno Senhor Diretor, na instalação dos laboratórios montados no ano findo. Das Clínicas Cirúrgica, Pediátrica, Dermatológica, Psiquiátrica, Fisiologia e Anatomia Topográfica, nada referiremos por não termos recebido os relatórios dos respectivos professores.

Condições Fundamentais para o Ensino Moderno

Deixando, porém, de parte os relatórios dos senhores professores que até aqui nos serviram de guia na apreciação do ensino prático, do ano findo de 1896, e cujas insuficiências fim já salientamos, indaguemos de outras fontes de informações se de fato foi esse ensino completo ou pelo menos suficiente.

Há 12 anos o senhor conselheiro Virgílio Damásio formulava o problema do ensino médico brasileiro na seguinte interrogação que conserva ainda hoje a sua plena atualidade: “O ensino, dizia ele, é tanto mais profícuo quanto mais econômico em palavras e mais pródigo em fatos. A investigação experimental cria, entende ou ratifica a teoria: é o trabalho do professor no seu laboratório de pesquisas. A demonstração experimental a inocula a todos os alunos ouvintes dos cursos: é o desempenho da sua missão catedrática. A repetição experimental, nos laboratórios e demais salas apropriadas a esse fim, confirma, consolida e grava na memória e na razão dos que viram e ouviram uma vez: é a Tarefa dos próprios mestres junto aos alunos, que também são guiados por auxiliares do professor, jovens que aspiram elevar-se, mais tarde, à categoria dele ou a substituí-lo no magistério”.

Para execução deste plano, que é fundamental no modo hodierno de ensinar e aprender são indispensáveis três condições: locais adequados, material suficiente e pessoal idôneo.

— Temo-los nós?

Em vez de responder diretamente a esta interrogação formal, preferimos analisar, com aplicação a esta conduta, as condições fundamentais de ensino moderno que o ilustre catedrático tão claramente formulou.

1º requisito - *Temos a investigação experimental que cria, entende e ratifica a teoria e que é o trabalho do professor no seu laboratório de pesquisas?*

A resposta pode ser categórica: NÃO TEMOS. A primeira demonstração prática deste assunto deu-nos o insucesso da *Revista dos Cursos Práticos da*

Faculdade. A verba votada no orçamento para esta publicação em 1896 caiu exercício findo, como havia caído invariavelmente em todos os anos anteriores. Já vai para cinco anos que eu afirmei positivamente na *Gazeta Médica da Bahia* que esta publicação não se faria entre nós, pois não o havia de consentir a minguada ou a falta absoluta de trabalhos ou produções científicas, saídas dos nossos laboratórios. O mesmo juízo foi posteriormente desenvolvido por um dos mais notáveis professores brasileiros com aplicação à Faculdade do Rio de Janeiro.

“A *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*, diz o senhor Dr. Francisco de Castro, é um título de aferição da ciência oficial; nela é que se hão de apurar os elementos do seu progresso. Mas produção desse jaez só pode vingar em países onde espírito científico é um valor, uma força, uma realidade, uma evidência. Será este o nosso caso? Não perpetro a injustiça de o afirmar. O jornalismo científico compulsório afeto às obrigações do professorado, com os seus escritores *ad hoc*, o seu texto médico, a sua dose matemática de páginas, de linhas e de letras, segundo o compasso implacável dos Estatutos, não é ainda para o nosso meio, fruto sazonado, é necessário esperar-lhe o tempo idôneo. Se não, havemos de fazer obra de panacéia, pseudociência, ciência de tarefa, mais de ornatos do que doutrinas, mais fórmulas do que substância, mais alardeada do que possuída. Quem escreve estas linhas pede a deposição desse regimen de servidão espiritual e entende, na lealdade do seu juízo, melhor fora suprimir de golpe a publicação da *Revista dos Cursos*, esperando o seu espontâneo reamadurecer como signo futuroso e festivo para as florescências da intelectual desta geração, pois só assim, em vez de servir a inflar as bochechas da nossa vaidade, ela cooperará poderosamente para engrandecer a pátria”.

E mais se compreende, de fato, que em um meio científico onde houvesse um corpo docente com a idoneidade técnica necessária, pudesse existir uma Faculdade, com 17 laboratórios e gabinetes, propostos segundo os Estatutos, Art. 13: “à instrução prática dos alunos matriculados, aos estudos e pesquisas científicas, dos catedráticos substitutos, e

preparadores” nos quais não se ensaia o mais insignificante trabalho em ordem a elucidar as múltiplas questões médicas do país, reservadas em geral à elucidação dos estrangeiros.

Podem-se contar os trabalhos que nestes últimos anos têm saído dos laboratórios e gabinetes desta Faculdade. A não ser uma ou outra observação clínica, de monta e sempre mais ou menos incompleta, me recordo de um trabalho sobre beribéri do Dr. Pacheco Mendes, quando professor de Anatomia Patológica; um ensaio do Dr. Sá Oliveira sobre craniometria; uma modificação ligeira do processo Katistoffer para análise da manteiga, do Dr. Saraiva; talvez uma ou outra modificação ligeira de teoria que não chega a ser publicada e ... nada mais. É por certo muito pobre esta mirrada bagagem científica, máxime quando comparada com o volumoso primeiro tomo do 3º Congresso Médico Brasileiro aqui reunido em 1870, no qual muito realmente se colecionou de palavras eloqüentes e teorias engenhosas.

A segunda ordem de provas pode-se deduzir diretamente do modo por que funcionam os laboratórios. Eu creio que ninguém terá visto funcionar à noite um só dos laboratórios ou gabinetes desta Faculdade para estudo particular do professor. E todos sabem no entanto que não é por falta de dedicação ao ensino, pois, manda a justiça que se diga que nenhum deles deixará de consagrar muitas horas de trabalho pouco produtivo, de leituras sobre sua Cadeira. Mas não precisa ser à noite. De dia, antes das 9 horas da manhã e depois das 3 da tarde, raro será o laboratório desta Faculdade que esteja aberto, a menos que por exigência do extenso horário oficial de um ou de outro. Isto quer dizer que os laboratórios só funcionam no prazo estritamente marcado para a aula oficial e salvo uma ou outra exceção em que o professor vem um pouco antes para preparar a demonstração prática, ou se demora para ver e montar os aparelhos recém-chegados ou que ele ainda não conseguiu fazer funcionar. A regra é que o professor entra na Faculdade à hora da aula e sai para não voltar mais, logo em seguida à terminação desta.

Tudo aliás, nos nossos laboratórios, evidencia a falta de hábitos de trabalhos práticos. Mal o professor quer,

um ou outro dia, demorar-se um pouco mais, principia para logo o mal estar dos empregados subalternos. Um ainda não almoçou, outro tem um parente doente, outro vai perder um negócio urgente e todos a reclamar que o exercício já passou da hora da lei e eles não podem demorar-se mais um instante ali. E quando o fazem estão constrangidos, de má vontade, amuados. Há serventes nesta Faculdade que se desligam das suas obrigações e preferem trazer um obreiro, a lavar ele mesmo o laboratório, ou fazer qualquer dos serviços chamados pesados, ou menos honroso.

E isto indício veemente de que são candidatos a esses lugares indivíduos de “certo trato”, ou consideram como favor o seu comparecimento ao estabelecimento.

A conseqüência de tudo isto é fatal e se impõe: a incompetência técnica do professorado. É no recesso dos laboratórios, na dedicação perseverante de um trabalho contínuo, no exemplo e convivência dos mestres que essa competência se forma. Desde que abandonamos as nossas oficinas e deixamos crescerem e predominarem os vícios de origem da escolha do professorado, não podemos esperar outro resultado.

Os concursos por que se aferem a competência docente, não são mais do que torneiras de erudição teórica em que nós vemos todos os dias, mesmo em concurso de preparadores, as provas orais e escritas decidindo da escolha do candidato, com menosprezo completo pelas provas práticas.

Esses professores aos quais a experiência terá demonstrado que o êxito não está no labor aprofundado dos laboratórios; mas na erudição teórica adquirida nos gabinetes e bibliotecas e que não tiveram escola porque entre nós faltam os mestres; que não saíram daqui para aperfeiçoar-se na disciplina que lhes coube lecionar, senão excepcionalmente, porque o governo regateia os recursos para essa aprendizagem; que não têm probabilidades de auferir lucros compensadores dos esforços empregados no conhecimento aprofundado da matéria que lecionam; que não encontram no meio social o estímulo ao desejo de saber no apreço ao homem de ciência, que observam, todos os dias, a incompetência preferida para tudo; naturalmente mais prudente e preferível viver para si. Da erudição teórica acumulada para o concurso,

entendida por uma leitura ligeira de qualquer gazeta médica, eles reuniram cabedal suficiente para preencher a hora de aula teórica; e o resto fica por isso mesmo.

Provas, se fosse preciso exhibi-las, não faltariam.

Está recente a comissão científica à Europa do senhor professor de Pediatria.

Em 5 de junho de 1896 seguiu para Europa o Snr. Dr. Frederico de Castro Rabello que estudou os progressos da sua Cadeira naqueles centros de civilização, mas apresentou-se à Faculdade em 16 de dezembro do mesmo ano. A razão deste resultado não precisa ser explicada. Com oito contos de réis, sujeitos à depreciação da moeda brasileira, a não ser rico, nenhum professor poderá executar uma comissão qualquer e terá forçosamente de voltar quando devia dar começo apenas aos seus trabalhos. Já é grande concessão que o governo faça o que o digno Diretor da escola conseguiu para o senhor professor de Clínica Propedêutica, isto é, conceder-lhe dispensa da licença e os vencimentos integrais para que em uma viagem feita as expensas suas fosse incumbido de estudar as aplicações médicas dos raios de Roentgen. Para que falar no conceito que merecem para os cargos públicos, os mais competentes? É velha história de pontos bem sabidos e decorados aos quais de tempo à opinião pública deu sua sanção, achando natural que cada um trate de suas conveniências. E para que a velha e excelente praxe não se perca, a crer nos augúrios sempre bem informados, novo e acabado exemplo nos preparam as próximas nomeações para a biblioteca.

2º Requisito - Temos a demonstração experimental que inocula a teoria aos ouvintes do curso, que é o desempenho da missão catedrática do professor?

É certo que se vai obtendo entre nós, mais em umas Cadeiras, menos em outras. No laboratório de Higiene estas demonstrações, este ensino ilustrativo se faz regularmente, com exceção muito sensível das demonstrações bacteriológicas. Em outras cadeiras, tais como nas de Clínicas, de Farmácia, de Física, de Histologia, elas já se poderiam dar, e em algumas delas não se dão. As de Anatomia, não o conseguem ainda,

embora seja convicção minha que uma parte principal da responsabilidade recae neste caso sobre a direção dos nossos anfiteatros, onde não se faz um uso regular das injeções conservadoras. Por mais reduzido que fosse o resultado obtido, que a conservação fosse apenas de 4 ou 5 dias, era isso bastante para multiplicar, extraordinariamente, o número de cadáveres. Mas temos o vexo de não nos saber contentar com o pouco, somos dos extremos, ou tudo ou nada.

As relações do meu ensino com o da cadeira de Anatomia Patológica, me levam a não partilhar do otimismo do seu distinto docente na eficácia do seu curso pratico. Algumas autópsias durante um ano letivo, não podem constituir um curso regular de autópsias, em que o aluno tenha a confirmação do diagnóstico clínico e se habitue a fazer a Histologia Patológica de lesões macroscópicas que ele viu e não aparentemente de tumor já conservado e cuja procedência eles desconheciam. A Histologia Patológica só é útil e eficaz quando é complemento de uma autópsia completa. Aqui ainda acredito na exequibilidade do ensino prático ou ilustrativo. Para autópsias os cadáveres não precisam de conservação e os serviços clínicos do hospital os fornecem em número suficiente.

Como o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, a timbrar onipotente, em não querer fazer a menor concessão ao ensino, e sem ter a quem recorrer, não sei que remédio se possa dar, ou que esperanças se possa ter do ensino prático das diferentes clínicas. Aqui tudo concorre para agravar a situação do ensino. Parece que muito propositalmente tudo se desloca e tudo se baralha. O professor de moléstias dermatológicas nem é diretor, nem sequer médico, do único hospital de moléstias da pele que possuímos, o Hospital de Lázaros. O lente de Farmacologia é o médico do asilo de alienados e não o lente de Psiquiatria, que nem serviço clínico ali possui. O professor de Pediatria não tem nem policlínica ou ambulatório no hospital, nem é médico sequer do Asilo de Expostos. O professor de Operações não tem serviço cirúrgico no hospital e vê-se eternamente coagido a exgrimir em cadáveres. Entenda-se, não pretendo que com estes trocadilhos percam os doentes da Santa Casa que estão todos confiados, certamente, aos cuidados de profissionais

de competência reconhecida nas diferentes especialidades. Sofro apenas, e aqui o afirmo, o ensino; perde-se um material utilíssimo e insubstituível.

3º Requisito - *Temos a repetição experimental nos laboratórios e demais cômodos apropriados a esse fim, que confirma, consolida e grava a teoria na memória, na razão dos que viram e ouviram uma vez; e que é a tarefa dos próprios alunos nos trabalhos práticos em que são guiados por auxiliares do professor, jovens que aspiram a elevar-se mais tarde à categoria dele ou a substituí-lo no magistério?*

Ainda aqui podemos responder: não, não temos.

É o senhor professor de Química Orgânica que o declara no seu relatório, nestes termos: “os trabalhos práticos teriam sido mais proveitosos para os alunos se eles se demorassem além das horas regulamentares. É sabido que depois da revogação do artigo que obrigava aos alunos a apresentação de preparações por eles feitas nos laboratórios, como condição indispensável à admissão nos exames, raro é aquele que se dedica a esta ordem de trabalhos, limitando-se a assistirem as lições práticas pelo professor”.

Apenas o senhor professor há de consentir que eu declare que a falta aqui recai inteira sobre os professores e nunca sobre os alunos ou sobre o regulamento.

O legislador procedeu muito bem suprimindo essa exigência das preparações a que se refere o senhor professor, porque era realmente sabido que em regra, elas nunca foram obra dos alunos que as adquiriam fora do estabelecimento, ou de empregados destes, que aí descobriram uma fonte de receita. Pelo regulamento incriminado, o ensino prático é um rigor obrigatório e se o lente não exige dos alunos essa programação é apenas porque não quer. Nada o inibe de fazê-lo. Por outro lado, como é que o Snr. Professor quer que os alunos permaneçam nos laboratórios se logo em seguida às aulas são eles chamados a outras aulas do curso, que no horário seguem à sua? Com quem iriam eles praticar no laboratório, se todo pessoal, logo em seguida à aula, dali se retira? Aqui tocamos

com o dedo um abuso gravíssimo que continua a imperar sem a menor repressão. Sabe-se que no atual regulamento das Faculdades de Medicina o legislador foi levado a proibir expressamente que os preparadores tivessem cursos remunerados das cadeiras a que estão afetos em virtude do clamor que se tinha levantado contra o prejuízo e os embaraços que esses cursos particulares traziam aos cursos oficiais. Não era o fato da remuneração que o legislador visava na sua proibição, mas as dificuldades criadas propositalmente aos alunos para obrigá-los a tomar ou a seguir esses cursos remunerados. Ora, está na consciência e no conhecimento de todos nós que tais cursos sobre os quais pesam as mesmas acusações mantêm-se entre nós contra a expressa determinação dos Estatutos. Quais as Cadeiras em que eles existem, ignoro. O relator da *Memória Histórica* não é agente da polícia acadêmica e tendo a coragem de profligar abusos, não é um delator. Declarando a esta Congregação que a cadeira Medicina Legal não tem curso desta natureza, tenho cumprido o meu dever. Aliás a existência de tais cursos já foi denunciada a esta Congregação por um professor que nela ainda tem assento, entretanto, não possui elementos o autor da presente *Memória*, para dizer que providências foram tomadas. No entanto, eu devo declarar positiva e formalmente a esta Congregação que, na minha opinião individual, cursos práticos particulares estão destinados a prestar os maiores, reais e relevantes serviços e que nem é justo exigir que eles trabalhem sem remuneração. O que eu entendo que se deva reprimir é o abuso, é o prejuízo, é o embaraço proposital aos cursos oficiais.

Ou porque não formulassem reclamação alguma e declarassem os seus cursos práticos satisfatórios, ou porque anunciassem expressamente que seus laboratórios estão montados, podemos incluir as cadeiras de Higiene, de Farmácia, de Terapêutica, de Histologia, de Química Mineral, de Química Analítica e de Anatomia Patológica. Os senhores professores de Química Analítica e de Anatomia Patológica declararam graças à dedicação do digno Senhor Dr. Diretor que já possuem seus laboratórios, os quais ficarão convenientemente instalados quando chegar todo o instrumental já pedido à Europa.

Ainda são, infelizmente, em maior número, os cursos em que o ensino prático é considerado insuficiente pelos respectivos professores.

As causas reais da diserção dos alunos, do pouco, caso que eles dão aos cursos práticos, derivam todos da benevolência exagerada dos examinadores, dessa criminosa condescendência nos exames, de que já foi, pelo Senhor Diretor, advertida a esta Congregação que nada pôde articular sobre os graves casos especificados.

Podemos contrapor ao juízo do senhor professor de Química Orgânica e do senhor professor de Química Mineral, os quais atribuem os males do ensino à liberdade de frequência, como se segue: “isto evidencia-se do fato altamente significativo de serem melhores que as teorias os exames práticos, que precedidos de um curso em que são chamados todos os dias os alunos à experiência e às explicações respectivas, ao passo que nos cursos teóricos nota-se ausência completa de qualquer exercício escolar”.

Ou eu me iludo muito, ou a explicação da diferença de dedicação aos cursos práticos das duas Cadeiras está contida nos seguintes dados: de 75 examinandos de Química Mineral foram reprovados 33; simplificados 19; plenificados 12 e só um distinto. De 43 examinados de Química Orgânica, somente 6 foram reprovados; simplificados 19; plenificados 19 e 3 com distinção. Notando-se que de 50 examinandos do 2º ano, só 43 prestaram Química Orgânica, ou porque tinham sido aprovados anteriormente nesta cadeira, ou reprovados, nas outras duas, ou porque se houvessem refugiado, na frase do senhor professor de Física, no curso de Farmácia onde não houve reprovação em Química Orgânica, enquanto que de 35 de Química Mineral foram aprovados não sabemos quantos.

Os vícios de julgamento ou aprovações são tão grandes nesta Faculdade, que eu devo felicitar a Congregação pelo resultado dos exames do primeiro ano, em parte do 2º e 3º, no ano findo de 1896 do mesmo modo e com a mesma franqueza com que manifesto os meus pêsames pelos resultados dos exames do 4º ano em diante, em particular, pelas distinções das teses do 5º e 6º anos.

É cousa bem sabida de que a luta pouco edificante entre os examinadores do 3º ano, luta que preencheu

todo o ano findo e ameaça prolongar-se por este ano adiante, está a nos advertir, numa gama sempre crescente, de desconsideração e desprestígio do professorado superior. Mas o Senhor Diretor já declarou quais os trâmites legais da apuração desses fatos. A nós outros que os vemos de longe e não temos meios de apurar a verdade só uma conclusão se impõe e é: que na mesa examinadora da 3ª série se procede mal e muito mal, se avaliarmos pelo rigor doloroso com que os golpes dos empregados ameaçam deitar abaixo o tronco que devia ser invulnerável, dó prestígio moral dos professores.

Contra o rigor do exame conspira tudo, até o fóssil papel do paraninfo. Criado por exigência de um diretor que não primava pelos dotes oratórios e já havia esgotado todo o seu escasso repertório das alocações congratulatórias, o paraninfo se mantém como uma válvula de segurança para a tensão elevada da retórica, destronada da cátedra docente. Último refúgio do ensino palavroso.

Faz parte integrante do papel de paraninfo a idéia de uma obrigação contraída de proteger, de perfilar os interesses dos eleitores, que no caso é de promover a aprovação de todo o ano.

O internato que abrange em geral toda a sexta série, é outro motivo que poderosamente falseia o resultado dos exames porque o professor se julga na obrigação de não abandonar o seu discípulo e companheiro e faz distintos no sexto ano a estudantes que sempre fizeram jus a reprovações e simplificações.

E para que se compreenda como o resultado do exame implica no estudo prático, não preciso mais do que saber que, em regra geral, a comissão examinadora não tem em consideração esse exame. Em algumas séries o exame prático é uma verdadeira formalidade sem significação. Para um gabinete ou laboratório que mal comportaria uns quatro examinados de cada vez, são chamados 10, 15 e 20, às vezes ia a série ou pelo menos a metade. No fim do ano o desejo é abreviar, acabar logo com os exames para que se feche logo a Faculdade. Há nesse sentido, uma verdadeira campanha de propaganda, com exames de duas ou três turmas todo o dia e ficam sempre mal vistos os professores que querem examinar regularmente.

Nas outras séries, a tendência é aprovar todos nos exames práticos, deixando o resultado do exame dependente apenas do exame escrito e oral. Chega-se a ter como uma crueldade, qualificar de perseguição à reprovação na prova prática que é aquela por que se inicia o exame, alegando que o estudante que sai mal nessa prova pode ir bem nas outras, como se a bondade dos outros pudesse provar alguma coisa sobre o aproveitamento do estudo prático.

Acrescente-se a tudo isto a noção falsa que se tem do valor da reprovação e o quadro fica completo. A reprovação em exame não é apenas a declaração da falta de preparo do aluno e da necessidade de completar sua instrução na disciplina. É antes um castigo moral, uma espécie de expiação que, uma vez infligida, satisfaz a obrigação do examinador. O resultado é que o aluno reprovado em dezembro, pode abandonar os livros, não estudar nada, porque em março está infalivelmente aprovado, visto como seria crueldade infligir um castigo a quem já uma vez o experimentou.

Saber se nesse intervalo ele estudou ou não, é o que em geral a ninguém importa.

Esta Congregação não acreditará por certo que eu tivesse o ânimo de, neste longo exame, franca e lealmente feito, procurar deprimir o magistério e a Faculdade ou pelo menos molestá-los.

Eu tive em mira, apenas, demonstrar que o ensino médico oficial no Brasil, apesar de sua longa existência de quase um século, apesar dos recursos que lhe dispensou até hoje o governo, da dedicação do professorado está ainda em começo, apenas ensaia os primeiros passos e está muito longe de ter vida própria.

Julgue-se agora o que será o ensino médico particular, reduzido às faculdades médicas a faculdades livres, exploradas por companhias e sindicatos, ou sujeitas a mutações políticas dos Estados, sem estabilidade, sem garantias, sem recursos, sem prestígio.

Questão Melindrosa e Protesto

Bem vedes, senhores, eu abordo uma questão melindrosa. A da influência exercida no ensino do ano

findo pelos sobressaltos por que passou o professorado com a ameaça de ser destituído de todas as suas garantias privadas, dos seus direitos e deveres, entregue o ensino médico à mercê de sindicatos exploradores.

A Congregação está inteirada dos sucessos da Faculdade do Rio. Um professor notável pelo seu saber e pelo seu caráter julgou que o dever e a honra ofendidos do magistério lhe impunha a obrigação moral de condenar o desacerto da medida que em boa hora a sensatez do parlamento brasileiro rejeitou. A grita que se levantou contrai esse professor, as ameaças de que foi vítima, a pressão que sobre ele pretendeu exercer a politicagem estão conhecidas do país. Mas eu, apesar do que reza a imprensa médica, em particular a imprensa insuspeita de parcialidade como é a de S. Paulo, não posso dizer que a reforma dos serviços de saúde da República fossem o epílogo dessa reação e que o decreto trazia no verso a demissão do funcionário que na sua qualidade de professor fez aquilo que faria qualquer um de nós, fosse qual fosse a pressão oficial que nos pretendesse amordaçar. Lente e discípulo desta Faculdade, eu não me limito a não afirmar, prefiro defender não um imprevidente, mas nosso laureado colega, o senhor professor de Clínica Cirúrgica, de tão injustas acusações. Também não aceito a interdição de se tratar dessa desastrada reforma. Deixando fora este incidente que tão forte e dolorosamente vibrou em todos nós, declaro à Congregação que ela pode rejeitar esta *Memória*, eu, porém, é que não deixarei de lançar o meu protesto de professor brasileiro e de médico. A Congregação representou ao poder legislativo contra esse atentado, mas me parece que o fez apenas como parte. Comparado ao golpe que aquela proposta descarregou no ensino, o atentado aos direitos e regalias do professorado tornou-se secundário. Queremos sejam mantidos os direitos e o respeito aos professores. Mas devemos exigir deles o trabalho eficiente. Direitos somente, sem deveres é absurdo.

A Responsabilidade Social

No descalabro em que vivemos, a confiança na Justiça não nos pode ter desamparado ainda, e a

manutenção de nossos direitos se havia de fazer, mais dia menos dia. Mas a sorte reservada ao ensino médico, a honra da nobilíssima profissão que exercemos, mercadejada em faculdades comerciais, condenada a uma liberdade profissional sem critério e sem as garantias das responsabilidades correlativas, tudo isto importaria no aniquilamento completo da longa obra de tantos anos, quanto ainda tão imperfeita; importaria no sacrifício total do ensino cuja sorte e direção nos foram confiados. Por mais materializados que andem os tempos, cada um de nós sente vibrar em si a consciência da vida moral, dos compromissos que o presente tem contraído com o futuro na cadeia da comunhão social. A Faculdade que nas alegrias e nas desgraças da pátria soube fazer vibrar a nota da sua adesão patriótica, tinha o dever, que não cumpriu, de representar coletivamente contra o ataque ao ensino que lhe está confiado, plantando-nos atrás dos embaraços, enfrentando o vendaval da destruição das glórias nacionais o seu protesto numa representação circunstanciada e refletida. Vivemos graves instantes e a consciência do dever cumprido é tudo. Terá sido covarde o abandono do poder pelo velho monarca à República triunfante? É apenas uma interrogação ...

O que nos deve interessar acima de tudo é a luta pela grandeza do Brasil, e nas questões do ensino e da formação do médico, agirmos corajosamente, trabalhando, estudando, investigando, para ensinarmos dignamente.

Considerações Finais

Não me proponho a levar por diante o abuso que tenho feito da vossa preciosa atenção. A poucas palavras reduzirei o que ainda me ocorre dizer dos acontecimentos do ano findo. Nas sessões da Congregação discutiu-se longamente a questão dos professores da 3ª série, inserindo-se nas atas protestos e contraprotostos mais ou menos veementes; tratando-se de transferência de alunos de uma para outra Faculdade e ostensivamente ocupou-se a Congregação com os pedidos de matrículas de alunos, pedidos que só tinham a ganhar ficando na inteira dependência do diretor, pois, geralmente, são resolvidos pelo Colegiado

sem um exame sério e sem a precisa atenção por parte dos professores.

Em uma sessão especial, do começo do ano, concedeu-se informação favorável à permuta de Cadeira entre os lentes de Obstetrícia e de Patologia Geral; o primeiro, desta Faculdade, o segundo, da Faculdade do Rio de Janeiro.

Não assisti a esta sessão especial, convocada ainda, no período de férias. Mas da leitura da ata confirmada pelos assentamentos posteriores, se conclui que não valia a pena a Congregação gastar tanto tempo e esforço para ajeitar uma informação que só tinha o fim de dar-lhe a responsabilidade que não lhe podia caber, de um ato que o governo tinha resolvido e havia de fazer-se fosse qual fosse o nosso juízo. Eu não sei se o eloquente discurso do senhor professor de Patologia Interna chegou a satisfazer ao senhor professor substituto da 7ª secção, como uma explicação de voto contrário à transferência; sei que a sua declaração pública e registrada de que era notório que o professor transferido do Rio não viria tomar posse da Cadeira de Obstetrícia, serviu apenas para deixar fixado que naquela consulta sobre a vantagem da vinda de um professor que todos sabiam ia demitir-se, só continha uma farsa, incompatível com a gravidade da Congregação, a quem se poderia ter poupado essa enfeitada contingência.

Houve porém, naquela Congregação uma nota que salvou o nosso prestígio. Foi a da hombridade imponente do respeito do digno substituto a quem mais havia de aproveitar o favor que realmente, não era feito aos seus belos olhos, mas ao lente que se retirou para a Faculdade do Rio. Achava que a Congregação dissesse a única causa que em consciência ela podia dizer, isto é, que ignorava as habilitações do Dr. Carlos Vasconcelos em obstetrícia. O Sr. Dr. Deocleciano Ramos demonstrou o espírito superior que lhe conhecemos e a cuja correção a história fará inteira justiça.

Congratulando-nos com a Faculdade pela sua elevação a catedrático no ano findo, vaga que a renúncia prevista e mencionada do Dr. Vasconcelos lhe abriu, satisfaz-nos a homenagem que hoje podemos prestar a este modelo de correção que tanto o elevará sempre na cátedra que ora ocupa.

Ainda no ano findo, preencheram-se por concurso os lugares de substituto de Clínica Psiquiátrica e de preparador de Anatomia Topográfica. No primeiro foi provido o Dr. Juliano Moreira e, no segundo, o Dr. Adeodato de Souza.

Infelizmente não se passou o ano de 1896 sem que a Faculdade visse desaparecer serventário seu. A grave moléstia, sucumbiu o digno Bibliotecário, Dr. Gaspar da Cunha, que já tinha sido precedido pelo contínuo da mesma repartição.

A Biblioteca que ainda não pôde ser transferida para a nova instalação que lhe é destinada foi enriquecida com importantes dádivas dos Snrs. Drs. Silva Orna e Pacífico Pereira.

A Faculdade teve uma frequência de 375 estudantes, sendo 297 do curso médico, 65 do curso de farmacêuticos e 13 do curso de odontologia.

Rematando aqui os apontamentos que me pareceram mais dignos de nota sobre as ocorrências do ano findo, entrego-os à vossa apreciação, consciência satisfeita, com o destino qualquer que ele seja, que na vossa alta sabedoria, aprouver dar-lhes.

Dr. Nina Rodrigues
Bahia, 29 de março de 1897.

Memoria Histórica Apresentada pelo Dr. Raymundo Nina Rodrigues a Congregação da Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia em Março de 1897

Zeny Duarte*, Teresa Coelho, Ademir Silva, Lúcio Farias, Victor Freitas, Jeane de Almeida, Aline de Carvalho, Ana Cristina Araújo, Lázaro Castro

Descrição

Trata-se de documento encadernado contendo 35 fólios, manuscrito autógrafo em língua portuguesa, referente ao relato apresentado pelo Prof. Raymundo Nina Rodrigues sobre o histórico da Faculdade de Medicina e de Farmácia da Bahia, durante o ano de 1896.

O fólio de número 16 divide-se em 16 e 16b.

Normas Utilizadas na Transcrição

- A transcrição foi fiel ao manuscrito autógrafo;
- Não foram feitas correções ortográficas nem gramaticais;
- As abreviaturas foram desdobradas e colocadas entre parênteses. Ex.: p(ar)a;
- As palavras ilegíveis foram substituídas pelo sinal [...];
- As rasuras foram substituídas pelo sinal [†];
- As palavras riscadas, mas compreendidas foram colocadas entre os sinais < >;
- As palavras sobrepostas foram antecedidas do sinal ↑ entre parênteses. Ex.: (↑ com a Faculdade); e
- O texto encontrado na margem esquerda do fólio foi antecedido pelo sinal ‡, colocado entre colchetes. Ex.: [‡ No fim do anno o desejo é (↑ abreviar) acabar [†] com os exames...]

*Grupo de pesquisa: Memória da medicina brasileira nos primeiros tempos. Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia (UFBA)/Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Endereço para correspondência: Profa. Zeny Duarte,
Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de
Jesus, 40026-010 Salvador, Bahia – Brasil.

E-mail: zenydu@ufba.br

Texto transcrito

Memoria Historica
apresentada
pelo
D(outo)r Raymundo N. Rodrigues
á
Congregação da Faculdade
de
Medicina e de Pharmacia
da
Bahia
em Março
de
1897

1º Meus Senhores

È bem singular o valor historico do documento
que, sob o titulo por demais significativo da me-
moria historica, todos os annos, por força da lei
5 tem de ser lido perante as congregações das nossas
faculdades de medicina. Dispondo que a historia
do ensino medico official do paiz seja escripta com
documentos que tenham recebido o visto fiscais
interessados, aos quaes assinan de lapis e trazem p(ar)a que
10 [†] bem apurados e recortados os factos,
futuro ninguem se venha a queixar da seriedade
implacavel do historiador; dir-se-hia que o regula-
mento das faculdades brasileiras foi pedir luz e ins-
piração (↑ ás intolerancias) da censura dos velhos tempos, em que as [...]
15 regas da verdade historica só tinham a ganhar em
aplainados ao saber dos interessados p(ar)a que se não
e nem a molestar os fortes ou poderosos do dia.
Deante da [...] expressa do regulamento
que estatuê que a congregação poderá approvar [...]
20 regeitar a memoria historica e terá competencia [...]
emendal-a tanto na narração como na [...]
228, do regulamento de 1893):diante [...]
acontecimentos da Faculdade de Medicina do [...]
Janeiro onde ficou exuberantemente provado [...]
25 não (↑ são) de todo innocentes as expansões da [...]
academica, mesmo exercida no anachronico[...]
de paranympho, mesmo em verbação ao atto
contra o ensino: eu estive resolvido a desistir
omittir juizo meo sobre os factos e occorrencias

- 30 denúncias de 1896, limitando-me a trazer ao conhecimento da Congregação a verdade historica que
- 2º houvesse por bem transmittir a palavra official das actas e das informações da secretaria. Valha a serie-
dade que em taes conjecturas e a tanto reduzida, a
5 Memoria Historica (↑ mais) passaria a merecer [†] da experiencia de qualquer amanuense ou [†] (↑ serventuario) de secretaria, do que das meditações de um professor. Reconsiderei, porem, esta minha resolução. P(ar)a os que se affizeram ao comprimento do dever civico, não vale [†] a pena desertar d'elle, no curso sempre tão
10 ephemero de uma existencia individual. [†] (↑ E) cumprindo o meo dever (↑ desde que) presto[†] a esta respeitavel Congregação o tributo da verdade como a sinto; me preoccupa [†] (↑ muito) pouco o modo porque os outros cumprem os seus. Se, ferindo susceptibilidades exageradas ou doentias, o
15 presente trabalho tivesse de ser regeitado, a execução se poderia fazer sem constrangimento, [†] que nem tenho disposição a articular em sua defesa uma só palavra; nem, menos ainda, (↑ a) reservar-lhe a celebridade das obras perseguidas, fazendo-a imprimir com o
20 historico da regeição. Pois, se, de facto, fosse licito á alguem irrogar a esta congregação a injuria de suppor que ella se apraz em viver de sophismos e mentiras, fugindo ao conhecimento e á confissão da verdade, a ponto de (↑ procurar) cancellar cuidadosamente tudo
25 que não fosse elogio á sua vaidade e amor proprio, não seria eu, por certo, quem havia de procurar roubar-a á doce illusão dêsse extremo de [†] decadencia, pois que menor ao desejo de lhe ser agradavel do que [†] ser [†] util ao ensino, me propuz no desenvolvimento desta (↑ breve) noticia, [†]
30 [†] (↑ se tanto lhe apavorasse) a verdade, seria eu o primeiro a pedir-lhe que regeitasse sem discussão esta memoria p(ar)a não nos levar a apurar factos e a especificar os casos em que as minhas asserções se baseiam [†] mas que naturalmente eu (↑ devia) omittir em suas minudencias.
- 35
- 3º Na exposição dos factos mais importantes ocorridos no anno lectivo de 1896, só tive uma preocupação: - a de [†] (↑ estabelecer) o estado actual (↑ exposto) do (↑ nosso) ensino medico pratico, (↑ por quanto) as aspirações da nossa escola tanto
5 como o historico do seu passado, mais ou menos bri-

lhante, já tem sido objecto de estudos magestosos de alguns dos meus predecesores nésta forma de registrar as occurências dos labores academicos.

A criação do ensino pratico effectivo e efficaç, [†]

10 [†], tal [†] o desidera tem

supremo da actualidade medica do paiz.

O ensino theorico com todo o seu apparatus espectacular dos successos oratorios, a que na [†] avidez

15 de aplausos (↑ facies) sacrificaria com despejo a utilidade do ensino, [†](↑ que legou-nos) mais de meio seculo de esterilida-

de banal e (↑ desse) [†] pendor invencivel [†] p(ar)a (↑ uma) [†] importa-

ção estrangeira sem criterio, (↑ já) no termo da sua lenta agonia [†] nem mais implora a caridade de um

tiro de misericordia. Os ultimos [...] bem

20 sabem que a dicção palavras, o estylo grindado e elegante não tem mais (↑ para nesse) curso de sciencia, e [†] o [...]

sua sophistico = que fino champangne requer taça de

prata = já nem consegue illudir, [†] (↑ disfarçando) nesse [†]

[†] apparatus (↑ de um elevado) culto esthetico a [†] (↑ uma) associação [†]

25 ambicionavel sua [†] (↑ tão) difficilima quanto rara, os impulsos [...] da minoria da rhetorica recalcitrante. De

facto (↑ só temos) a escolher, [†] (↑ na nossa palavra de sciencia) entre = o [†] champagne em

copo grosseiro = e = a [†] garrafa em taça cristalina = , e [†] (↑ nessa alternativa) a [†] [...] não é difficil.

30 O que foi o ensino practico em 1896, em que condições funcionaram os laboratorios e gabinetes da

Faculdade, em que grao de dependencia esteve o

curso desse anno, da capacidade (↑ sadia) de ensinar deste

estabelecimento, taes foram os pontos que procurei

elucidar neste trabalho.

São bem escassos e de procedencia muito suspeita os documentos de que dispõe o historiador p(ar)a

5 julgar do ensino pratico das differentes disciplinas leccionadas na Faculdade. Quasi que

o limitando elles aos relatorios, [†] (↑ que) no fim

de cada anno lectivo, apresentava á congregação

os respectivos professores. Se [...] bem que

10 ninguem é menos suspeito para falar de si, da sua

capacidade e competencia de professor, das vantagens e efficaçia do seu curso do que o proprio lente.

Aos zelosos e competentes deteria naturalmente

um escrupulo muito respeitado; aos remissos e dezidi-

15 osos, se os houvesse, não valeria melhor opportuni-

- dade p(ar)a deitar a conta de terceiros, dos auxiliares, da deficiencia do laboratorio, a responsabilidade das suas faltas. Por conseguinte, o mais que podem
- 20 ministrar esses relatorios é uma informação (↑ aproximada) sobre o aproveitamento dos alunnos, uma noticia sobre a regularidade do ensino, algumas informações sobre as condições do gabinete.
- Por esta lacuna, por esta falta em rigor só é res-
- ponsavel a congregação a quem o regulamento
- 25 commettes ou sinfaz o dever de fiscalizar o ensino e que apesar disso nunca tomar a esse respeito a menor providencia. Todos [†] sabemos que n'este paiz a intolerancia e a rebeldia são a re-
- gra e que não se pode falar em fiscalizar
- 30 serviço publico sem que surjam p(ar)a logo melindrar a ponto de honra, tão intempestivas quanto de significação pouco edificante. Mas esta conducta não tem applicação ao professorado
- 5° superior certamente não haverá nésta escola um professor que receia franquear o seu ensino a mais larga exhibiçãoe muito menos que p(ar)a se furtar a essa publicidade [...] [...]
- 5 inconfessaveis. Os mestres que nos precederam nestas cadeiras tiveram sempre como uma (↑ prova de deferencia) honroza [†] (↑ e) de (↑ elevada) distinção, as visitas inesperadas que, aos seus cursos, [†] costumavam fazer os [†] (↑ dire-) ctores de então. E nem está regovada a dis-
- 10 posição regulamentar que impunha essas visitas. Demais, os que se propuzeram ao magisterio na vigencia das regras de fiscalização do ensino estatuidos nos regulamentos, ipso facto os acceitaram implicitamente. E elles são taes que nem a liberdade (↑ é concedida aos professores) de programarem.
- 15 Parece que se inspirava néstas considerações a proposta de um professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro p(ar)a que [†] fosse (↑ ali) substituido o juizo do lente sobre o seu curso, pelo de uma commissão disciplinar eleita
- 20 annualmente e incumbida de fiscalizar e superintender as causas do ensino como auxiliar do director. É o (↑ único) modo pratico de dar execução ao disposto no § 4 do art. 24 do Codigo do ensino superior que impõe á Congregação a obrigação
- 25 de “Exercer inspecção scientifica por si só ou por

intermedio de commissões sobre os methodos de ensino e exerce conjunctamente com o director a precisa vigilancia p(ar)a que os programmas das licções não sejam modificados”.

30 Indaguemos, porem, o que nos ensinam os relatorios dos I(lustrissi)m(o)s professores sobre os cursos praticos da Faculdade.

Se a existencia e a efficacia do ensino pra-

6º tico em uma faculdade estivesse dependendo apenas, como muito se suppõe entre nós, da existencia de laboratorios regularmente adiantados, já se poderia [†] felicitar o ensino

5 medico do (↑ paiz) pelo advento proximo de um ensino pratico regular, já inaugurado senão [...]
a inaugurar-se aqui.

A excepção dos I(lustrissi)m(o)s professores substituto da 1ª secção, professor de botanica e zoologia me-

10 dicas e do de medicina legal, todos os demais parecem satisfeitos nas suas exigencias de installação e instrumental.

Mas o ensino dado nesses laboratórios e gabinetes é completo, e pelo menos satisfatório?

15 A este respeito se podem dividir (↑ os professores) em dous grupos, o dos que declaram montados os seus laboratorios e gabinetes e completos os seus cursos, e os dos que declaram os seus cursos incompletos e deficientes e reclamam providencias nesse sentido.

Nos seus relatorios declaram completos os seus cursos praticos, tendo satisfeito os programmas aprovados pela congregação, os I(lustrissi)m(o)s professores

25 de hygiene de pharmmacologia, de therapeutica, de anatomia pathologica, de histologia, de chimica analytica, (↑ de) chimica organica e (↑ de) chimica mineral.

Dos que declaram incompletos os cursos praticos das suas cadeiras manda a bôa justiça que o relator da Memoria Historica se colloque

30 em primeiro lugar.

Já [†] não é sem consthrangimento que eu ocupo a attenção da congregação com as difficuldades de toda a sorte que encontro na execu-

7º ção do curso pratico de medicina legal. Zola

- tinha razão de sobra em descobrir nos objectos inanimados uma especie de alma que os torna passíveis, [...] da sua locomotiva, de um
- 5 destino a cumprir, de bôa ou má sorte n'este mundo. Em materia de installação, o laboratorio de medicina legal é o menos afortunado desta faculdade, é o [†] enteado entre tantos irmãos. A desabar pelos fundos, crivados de goteiras, sem
- 10 caição nem reboco, (↑ sem aceio mesmo); sem gaz nem agua encanada com o seu instrumental todo incompleto, [†] [†] (↑ apesar da boa vontade do I(lustrissi)m(o) D(outo)r Director) [†] contristado elle tem [†] (↑ assistido) tomarem-lhe a dianteira todos os seus irmãos; “mesmo os mais novos,
- 15 e até os que, como o gabinete de arte dentaria pareciam dever vir depois d'elle, já attendendo-se ao numero insignificante de alumnos (↑ que o frequentam no anno findo) já á feição secundaria que, na hierarchia do ensino lhe marcam o proprio regulamento e (↑ tambem) o pouco caso
- 20 da Faculdade. A parte, porem, estas difficuldades inherentes ás condições precarias da installação [†] do laboratorio de medicina legal que a confiança no (↑ espiricto de) equidade do [†] (↑ nosso distincto) Director d [†]
- 25 - nos a certeza de que [†] (↑ embora a reboque de todos os outros um dia hão de ser) removidas á parte a confissão (↑ leal) da incompetencia technica do professor, pessisto em declarar que ainda por muitos annos o ensino pratico da medicina forense há de ser uma simples
- 30 aspiração entre nós. Nêsse resultado entram por partes iguais a responsabilidade do (↑ atrazo e) desorganização da [†] administração da justiça no paiz e a responsabilidade desta (↑ doutra) Congregação que não tem
- 8º quem de tomar na devida consideração de exigencias dêsse ensino. A falta de uma organização medica judiciaria no paiz, a carencia de um titulo ou diploma especial de medico perito, que aliás contra
- 5 todas as tendencias do ensino moderno nos paizes civilizados, a congregação já declarou que não é necessario entre nós, estão na 1ª comissão as causas remotas. As difficuldades do ensino estão no 2º caso q(ue) são as causas immediatas em que
- 10 [†] a Faculdade podia ter acção. O ensino pratico da medicina legal só em parte

- pode ser dado em laboratorio. A clinica forense que é o verdadeiro terreno das applicações medicas judiciarias, da mesma maneira que a clinica civil
- 15 so pode ser aprendida ou ensinada nos hospitaes, nos serviços policiaes, junto aos tribunais. Mas p(ar)a esse serviço externo que forçosamente é variavel de lugar e hora, estando subordinado ás contingencias fortuitas com que os casos se offerecem na pratica
- 20 não se [†] destina tempo especial, [†] exemplo do que se faz com os serviços clinicos. O horario é o horario ordinario [†] invariavel de um gabinete (↑ de phisica, de) chimica, ou de histologia (↑ força) em que o tempo marcado aos alunnos mal lhes permittiria
- 25 transferirem-se a chefatura de policia, ao hospital ou ao necrotério onde os exames se tenham de praticar.
- Tenho conseguido particularmente das autoridades policiaes e dos medicos peritos da policia todo o
- 30 seu concurso em favor do ensino pratico da (↑ cadeira de) medicina legal, mas duvido que os alunnos se possam aproveitar dêsse material de ensino, attendendo-se a [†] disposição dos cursos da Faculdade
- 9º a se modelarem pela rotina do ensino theorico p(ar)a o qual só a palavra e não os factos tem valor e merecem respeito.
- Foi precisamente o que se deo em 1896. Os alunnos nunca tiveram occasião de ir a chefatura de
- 5 policia, e poucas vezes foram ao hospital. E então quer nos casos de deferimentos que estudamos, quer nas autopcias judiciarias que fizemos ou ajudamos o numero dos alunnos não excedia de meia duzia.
- 10 [†] (↑ Em tempo) propoz á Congregação um plano de ensino [†], em que, sem (↑ grave) prejuizo (↑ do ensino teorico, isto é) das generalizações e deducções doutrinarias que o ensino pratico não exclui, (↑ antes presuppõe), se podesse dar (↑ sempre) preferencia ao
- 15 ensino pratico nos dias em, que os casos se offerecem. [†] (↑ Mas era isso infelizmente [†] contrario as exigencias do regulamento.) Não pode deixar de chamar a attenção da Congregação, pela gravidade das suas consequencias, a deficiencia apontada nos cursos praticos
- 20 [†] das cadeiras de anatomia, pelos respectivos professores.

- O I(lustrissi)m(o) professor de [†] (↑ anatomia) descriptiva de-
clara (textual): “ Os cadaveres foram em n(umer)o
insuficiente, alguns em estado de não poderem
25 ser aproveitados por estarem em putrefacção, e
chegam quasi sempre depois da hora marcada
(10 da manhã) p(ar)a os trabalhos praticos”. Em
seguida dá o [†] (↑ mesmo professor o) numero de cadaveres de que
disfaz a cadeira, descriminadamente pelas vezes,
30 sendo o total de 29 ; 7 o maior [†] por mez e
2 o menor.
[†] No entanto, no relatorio do che-
fe dos trabalhos anatomicos figuram 43 cadaveres
- 10º para esta cadeira. É de estranhar tal divergencia
Em (↑ dous) documentos officiais em que cada funcionario
dá especificadamente por mez (↑ o n(umer)o de) cadaveres forneci-
dos a esta cadeira. [†] (↑ E tanto) mais quanto o professor
5 indica os cadaveres putrefeitos, e se [†]
(↑ [...])de pensar que houve) distração de cadaveres dos cursos officiais.
O I(lustrissi)m(o) prof(essor) do curso de operação declara (textual)
“as aulas praticas ainda não poderam ter a
regularidade precisa em [†] (↑ virtude da) deficiencia
10 de cadaveres”.
Por sua vez affirma o I(lustrissi)m(o) prof(essor) de anatomia pa-
thologica que durante o anno lectivo (textual),
“fizeram-se algumas autopcias apezar da defici-
encia, já conhecida, de cadaveres”.
- 15 Reflectindo se (↑ em) que não existem geleiras (↑ aparelhos frigorificos) nésta Facul-
dade e nem se [†] (↑ faz) nos amphitheatros um uso re-
gular de injecções conservadoras que satisfaça ás
exigencias do ensino pratico, estas declarações com-
tam p(ar)a tirar toda duvida [†] sobre a falta
20 quasi absoluta de ensino pratico de anatomia na
nossa [†] (↑ escola). Independente, porem, déstas
declarações, ocorrencias lamentaveis veêm a cada hora
advertir-nos do que é a realidade neste [...]
Núm déstes ultimos annos, por ocasião de uma au-
25 topcia judiciaria, e vai uma turma de bons alun-
nos da sexta serie (↑ medica) declarar perante muitas pessoas
que era a primeira vez que viam um cadaver
os órgãos sexuais internos de uma mulher.
E estes alumnos tinham cursado e obtido (↑ alguns) optimos ap—
30 promoções nas cadeiras de anatomia descriptiva,
de anatomia topographica, de operações e de anatomia pathologica!

Diante de uma faculdade de medicina em que

- 11º não existe estudo pratico de anatomia, o que valem os gabinetes e laboratorios repletos de aparelhos, principal mira da organização do ensino pratico entre nós? Ora, qualquer que sejam as providencias que esta
- 5 situação gravissima esteja reclamando, não se comprehende o motivo porque não se ha de fazer nos nossos amphitheatros um uso externo e regular das injeccões conservadoras, prescriptas aliás por expressa disposição do regulamento.
- 10 A julgar pelos relatorios dos m(e)r(etíssimo)s professores de clinica, acreditado que a historia do ensino pode ser resumida na seguinte apreciação do relatorio do I(lustrissí)m(o) Cons(elheiro) Ramiro Monteiro: “Desde a simples noção sobre a anaminese que
- 15 não raro é inveridica e incompleta, ate a autopcia quando se offerece practical-a, toda a estada do doente no hospital é acompanhada de uma serie de falhas que difficultam a justa apreciação da marcha e evolução da molestia; falhas que não dau-me ao trabalho de enumerar, porque são do conhecimento de
- 20 todos nós que frequentamos aquelle estabelecimento; e que são devidos em parte á ignorancia da maioria dos doentes que o procuram e em parte tambem á exiguidade dos meios de que é servido”. O I(lustrissím(o) prof(essor) substituto da 7ª secção apresenta relatorio
- 25 das cadeiras de clinica propedeutica e da 2ª cadeira de clinica medica que foram leccionadas por elle durante o anno de 1896. A 1ª tem laboratorio (↑ regular) mas não, tem frequencia; a 2ª não tem laboratorio, [†] (↑ não tem) frequencia, (↑ não) tem doentes. Não é serio que
- 30 um professor tenha de leccionar clinica [†] e com um serviço de 10 leitos apenas. Ha factos que [†] [†] simples(↑ mente) [†](↑ ennuciados) definem por completo uma situação sem exigir comentarios. E só o habito de
- 12º não encontrar impossiveis em questões de ensino entre nós, nos fará não estranhar a anomalia de uma cadeira de clinica com professor, substituto, assistente, does internos, somente, com dez leitos
- 5 apenas. Os mappas que acompanham os relatorios dão-nos a este respeito esclarecimentos curiosos. A cadeira de clinica propedeutica teve durante o anno lectivo 99 doentes, [†] (↑ a) 1ª cadeira de

- clínica médica 81 doentes, a de clínica obstétrica 49 e a de clínica oftalmológica 45!!
- 10 O I(lustrissi)m(o) professor de clínica obstétrica e ginecologia declara que a frequência do seu serviço é pequena mais que no anno passado já permit-
tis aos alumnos “obter uma certa somma de
15 conhecimento pratico”.
- Todavia o conhecimento que todos temos do que é o serviço de maternidade no hospital Santa Izabel, auxiliado pelas [†] (↑ informações) do mappa anexo ao relatório não permite conservar
20 duvidas sobre a intenção do professor. O que se pode deduzir das (↑ suas) observações é que o serviço que de todo não existia começa a se constituir pois (↑ a julgar) pelo (↑ proprio) relatório casos obstetricos communs devem ser ali [†] verdadeiras raridades cli-
25 nicas.
- O I(lustrissi)m(o) prof(essor) substituto de clínica oftalmológica lamenta a insignificancia dos casos clinicos e manifesta grande satisfação com a promessa da Santa Caza de conceder ao serviço um
30 modesto arsenal cirurgico da especialidade. A satisfação que revelam os termos do relatório [†] [†] por [†] uma simples promessa dá idea do que eram (↑ ou são) as condições do serviço
- 13º** (↑ E p(ar)a terminar, manda a justiça que eu saliente que os I(lustrissi)m(o)s professores de chimica analytica e de anatomia patolhogica [†] consiga os bons desejos e serviços do digno I(lustrissi)m(o) Director na instalação dos labora-
torios que ficaram montados no anno findo. A estes acrescento o de arte de)
- 5 Das clinicas cirurgicas, pediatria, dermatologica, psychiatrica, das cadeiras de physiologia, e de anatomia topographica, nada podemos adiantar por não termos recebido os relatorios dos respectivos professores. Deixando, porem, de parte os relatorios dos I(lustrissi)m(o)s
10 professores que até aqui nos serviam de guia na apreciação do ensino pratico do anno findo de 1896 e cuja insufficiência p(ar)a esse fim já á listamos, indaguemos de outras fontes de informações [†] (↑ se), de facto, foi esse ensino completo
15 ou pelo menos sufficiente.
- Ha 13 annos o I(lustrissi)m(o) Cons(elheiro) Virgilio Damasio formulou o problema do ensino medico brasileiro na seguinte interrogação que [†]

- [†] conserva
- 20 ainda hoje a sua plena actualidade de [...]
 “O ensino, dizia elle, é tanto mais proficuo
 quanto mais economico em palavras e quanto
 mais prodigo em factos.
 “A investigação experimental crea, estende
- 25 ou rectifica a theoria: é o trabalho do professor [...]
 seu laboratorio de pesquisa.
 “A demonstração experimental a (↑ que) isso cada
 (↑ [†]) ouvintes dos cursos: é o desempenho da sua
 missão cathedratica.
- 30 “A repetição experimental, nos laboratorios e [...]
 camadas apropriadas a esse fim, a confirma, con[...]
 lida e grava na memoria e na razão dos que vi-
 ram e ouviram uma vez: é a tarefa dos proprios
 alumnos nos [...] praticos em que são [...]
- 35 das por auxiliares do professor, jovens que aspiram
 elevar-se mais tarde á cathegoria d'elle ou a substi-
 tuil-o no magisterio.
- 14° “Para execução deste plano, que é fundamental no
 modo hodierno de ensinar e aprender, são [...]
 pensaveis tres condições: locais adequados, material
- 5 sufficiente e pessoal idoneo.
 “Temol-os nós?”
 Em vez de responder directamente a esta inter-
 rogação formal, preferimos analysar (↑ com exppliação a esta Faculdade) as condi-
 ções fundamentaes do ensino moderno que o illus-
- 10 tre cathedratico tão claramente formulou.
- 15° < Em vez de responder directamente a esta interroga-
 ção, prefiro analysar os [†] (↑ requisitos) fundamentaes
 do ensino medico moderno que o emerito professor
 tão claramente formulou.>
- 5 1º Requisito. Temos a investigação experimen-
 tal que cria, estende e rectifica a theoria e
 que é o trabalho do professor no seo laboratorio
 de pesquisas?
 A resposta pode ser categorica. Não temos.
- 10 A primeira demonstração pratica deste
 asserto deo-nos o insucesso da Revista dos
 cursos praticos da Faculdade. A verba volta-
 da no orçamento p(ar)a esta publicação em 1896
 cabia em exercicio findo, como havia cuhido

- 15 invariavelmente em todos os annos anteriores.
Já vai p(ar)a cinco annos que eu afirmei positiva-
mente na Gazeta Medica da Bahia que esta
publicação não se faria entre nós pois não o
20 havia de consentir a mingoa, ou falta absolu-
ta de trabalhos ou produções scientificas sa-
hidas dos nossos laboratorios. O mesmo juizo
foi posteriormente desenvolvido por um dos mais
notaveis professores brasileiros com applicação a Fa-
culdade do Rio.
- 25 “A Revista dos cursos da Faculdade de Medicina
(↑ escreve o I(lustrissí)m(o) D(outo)r F. de Castro), é um titulo de aferição da sciencia official, nélla é
que se hão de apurar os elementos do seu progresso.
Mas produções deste paiz só podem vingar em paizes
onde o espiricto scientifico é um valor, uma força, uma
30 realidade, uma evidencia. Será este o nosso caso? Não
perpetro a injusta de o affirmar. O jornalismo scientifi-
co compulsorio, affecto ás obrigações severas do professora-
- 16º do, com os seus escriptores ad hoc, o seu texto medido,
a sua dose mathematica de paginas, de linhas e
de letras, seguindo o compaso implacavel dos Es-
tatutos, não é ainda p(ar)a o nosso [†],
- 5 meio, fructo sazonado é necessario espiar-lhe
o tempo idoneo. Senão, havemos de fazer obra de
parceria, fazendo sciencia, sciencia de tarifa,
mais de ornatos do que de doutrinas, mais de
formulas do que de substancia, mais alardeada
10 do que possuida. Quem escreve estas linhas pede
a deposição desse regimen de servidão espirictual,
e entende, na baldeza do seu juizo, que melhor
fôra supprimir de golpe a publicação da Revista
dos Cursos, esperando o seu espontaneo reamanhe-
15 cer como signo futuroso e festivo p(ar)a as afflorescen-
cias da vida intellectual desta geração, pois só
assim, em vez de servir a inflar as bochechas da
nossa vaidade, ella cooperará poderosamente
p(ar)a engrandecer a patria.”
- 20 E nem se comprehende, de facto, que em um meio
scientifico onde houvesse um corpo docente com a idonei-
dade technica necessaria, podesse existir uma faculda-
de, com 17 laboratorios e gabinetes prepostos segundo
[†] os Estatutos, art(igo) 13
- 25 “á instrução pratica dos alunnos matriculados, aos

- estudos e pesquisas scientificas dos (↑ cathedraticos) substitutos e pre-paradores” nos quaes não se ensaia o mais insignificante trabalho em ordem a elucidar as multiplas questões medicas do paiz, reservados em geral á elucidação dos estrangeiros.
- 30 Podem-se contar os trabalhos que n’estes ultimos annos tem sahido dos laboratorios e gabinetes désta Faculdade. A não ser uma ou outra observa-
- 16ºb** ção clinica, de franca manta e sempre mais ou menos incompleto, me recorde de um trabalho (↑ sobre beriberi) do D(ou)to r Pacheco Mendes quando professor de anatomia pathologica, [†] um ensaio do D(ou)to r Sá
- 5 Oliveira sobre craneometria, uma modificação ligeira do processo de Katistopper p(ar)a analyse da man-teiga do D(ou)to r Saraiva, talvez uma ou outra mo-dificação ligeira de techinica que não chegou a ser publicada e mais nada. É por certo
- 10 muito pobre, esta minhada bagagem scientifica [...] quando comparada com o volumoso 1º turno do 3º congresso Medico brasileiro aqui resumido em 1890, no qual muito realmente se colleccionou de palavras eloquentes e theorias engenho-
- 15 sas.
- 17º** A segunda ordem de provas se pode deduzir directamente do modo porque fucionaram os laboratorios. Eu creio que ninguém terá visto funcionar á noite, um só dos laboratorios ou gabinetes désta Faculdade
- 5 p(ar)a estudo particular do professor. E todos sabem no instante que não é por falta de [†] dedi-cação ao ensino pois [...] a justiça que se diga que nenhum (↑ délles) deixará de consagrar muitas horas do trabalho, pouco produtivo, de leituras sobre
- 10 a sua cadeira. Mas não precisa ser a noite. De dia, antes das 9 horas da manhã e depois de 3 da tarde, raro será o laboratorio désta faculdade que esteja aberto, a menos que a exigencia do extenso horario não leve
- 15 p(ar)a essas horas o trabalho official de [†] um [†] ou outro. Isto quer dizer que os laboratorios só funcionam no praso estritamente marcado p(ar)a a aula official e salvo uma ou outra excepção em que o pro-

- 20 fessor vem um pouco antes p(ar)a [†] (↑ preparar) a demons-
tração pratica, e se demora p(ar)a ver e montar
os aparelhos recém-chegados ou que elle ainda
não conseguiu fazer funcionar, a regra é
que o professor entra na faculdade á hora
25 (? da aula) e [†] sae p(ar)a não voltar mais, logo em segui-
da a terminação [†] d'esta.
Tudo aliás nos nossos laboratorios denuncia
a falta de habito de trabalhos praticos. Mal
o professor quer um ou outro dia demorar
30 -se um pouco mais, principia p(ar)a logo o
mal estar dos empregados subalternos um
ainda não almoçou, outro tem um paciente
doente, outro vai perder um negocio urgente,
- 18° e todos a reclamar que o exercicio já passou
da hora da lei e elles não podem demorar-se
mas um instante ali. E quando o fazem é
constrangidos, de má vontade, amuados. Ha
5 serventes nésta faculdade que se dedignam
das suas obrigações e preferem fazer um [...]
ro a lavar o laboratorio, ou fazer qualquer dos
serviços chamados pezados ou menos honrozos.
É isto indicio vehemente de que são candidatos
10 a esses lugares individuo de certo trato que os
consideravam como [†] (↑ vivedouro)
[†](? onde quando visto poderão ter de fazer) o favor do seu [†](↑ comparecimento)
(? ao estabelecimento.) A consequencia de tudo isso é fatal e
se impõe é a incompetencia techinica do
15 professorado. É no recesso dos laboratorios, na
dedicação perseverante de um trabalho con-
tinuo, no exemplo (↑ e convivencia) dos mestres que essa competen-
cia se forma. Desde que abandonamos as
(↑ nossas) officinas e deixamos crescerem e predominar os
20 vicios de origem da [†] escolha do professora-
do não podiamos esperar outro resultado.
Os concursos porque se afere a competencia
discentes não são mais do que torneiras de
erudicção theorica em que nós vemos todos
25 os dias, mesmo em concurso de preparadores,
as provas oraes e escriptas decidindo da
a escolha (↑ do candidato) com menosprezo completo das provas
praticas. Esses professores os quaes experimin-
tará demonstrado que o exito não está no

- 30 labor aprofundado dos laboratorios mas na
erudicção theorica adquirida nos gabinetes
e bibliothecas; que não tiveram escala porque
entre nós faltam os mestres; que não sabiam
- 19º d'aqui p(ar)a aprofundar-se na disciplina que lhe
coube leccionar senão excepcionalmente porque
o governo regateia os recursos p(ar)a essa aprendi-
zagem; que não tem probabilidades de au-
5 ferir lucros compensadores dos esforços em-
pregados no conhecimento aprofundado da
materia que leccionam; que não encontram
no meio social o estimulo do desejo de saber,
do apreço ao homem de sciencia, que veem
10 todos os dias a incompetencia preferida p(ar)a
tudo, acham [†] (↑ naturalmente) mais prudente e preferindo
viver p(ar)a si. Da erudicção theorica acumula-
da p(ar)a o concurso, entretida por uma leitura
ligeira de qualquer gazeta medica, ella, tiram
15 cabedal suficiente p(ar)a [†] (↑ preencher) a hora da au-
la theorica, e o resto fica por isso mesmo.
Provas, se fosse preciso exhibil-as, não faltariam.
Esta recente a commissão scientifica a Eu-
ropa do I(lustrissí)m(o) prof(essor) de pediatria. Em 5 de ju-
20 nho (↑ de 1896) seguiu p(ar)a Europa o I(lustrissí)m(o) D(outo)r Frederico de Cas-
tro Rebello p(ar)a estudar os progressos da sua cadei-
ra n'aquelles centros de civilização, mas apresen-
tou-se á Faculdade em 16 de dezembro [†] (↑ do)
mesmo anno. A razão d'este resultado não
25 precisa ser explicado. Com oito contos
de reis sujeitos a depreciação da moeda
brazileira, a não ser rico, nenhum professor
poderá [†] executar numa comissão
qualquer e terá forçosamente de voltar
30 quando [†] (↑ devia) dar começo (↑ apenas) aos seus trabalhos.
Já é grande concessão que o governo faça o que
o digno Director da Escola conseguiu p(ar)a o I(lustrissí)m(o)
professor de Clinica propedeutica, isto é, com [...]
- 20º lhe dispensa de licença e os vencimentos in-
tegraes p(ar)a que em uma viagem feita as [...]
sas sua fosse encubido de estudar as applica-
ções (↑ medicas) das raras Rottagen. P(ar)a que falar
5 no conceito que merecem p(ar)a os cargos publicos os mais

competentes? É velha a historia de factos bem sabidos e decorados aos quaes de muito tempo a opinião publica deo (↑ sua) sancção, achando-se natural que cada um trate de suas convenien-

10 cias. [†] a que a velha e (↑ excellente) prazo não se perca, a crer nos augurios sempre bem informados, novo e [†] acabado exemplo nos [†] (↑ preparam) as proximas nomeações p(ar)a a bibliotheca.

[†] 2º Requisito: Temos a demonstração experimental

15 que inocula a theoria aos ouvintes do curso, que é o desempenho da missão cathedratica do professor?

É isto que se vai obtendo entre nós, mais em maior cadeiras, menos em outras. No laboratorio

20 de hygiene estas demonstrações, este ensino illustrativo se faz [†] regularmente, com excepção visto sensível das demonstrações bacteriologicas. Em outras cadeiras [†] taes como

25 nas de chimicas, de pharmacia, de physica, de histologia. [†] Mas já se poderiam dar e em algumas [†](↑ não) se dando. As de anatomia não o conseguem ainda embora seja convicção minha que uma parte principal da responsabilidade recahe neste

30 caso sobre a direcção dos nossos amphitheatros, onde não se faz, [†] [†], um uso regular das injec-

21º ções conservadoras. Por mais reduzido que fosse o resultado obtido, que a conservação fosse apenas de 3 a 5 dias, era isso sufficiente p(ar)a multiplicar extraordinariamente o numero dos cadaveres.

5 Mas temos o vezo de não nos contentar com o pouco, somos dos extremos, ou tudo ou nada.

As relações do meo ensino com o da cadeira de anatomia pathologica me levam a não partilhar do optimismo do seu distincto docente na efficacia do seu curso pratico. “Algumas autopsias durante um anno lectivo” não podem constituir um curso regular de autopsias em que o alunno tenha a confirmação do diagnostico clinico e de [†] a (↑ fazer a) histologia pathologica de lessões (↑ microscopicas) que elle vio e não procedem de

10

15

- tumores já conservados cuja procedencia elles desconhecera. A histologia pathologica só é util e efficaz quando é o complemento de uma autopsia
- 20 completa. Aqui ainda acredito na exequibilidade do ensino pratico ou illustrativo. P(ar)a autopsiar os cadaveres não precisam de conservação e os serviços clinicos do hospital os fornecem em n(úmer)o muito sufficiente.
- 25 Com o hospital de Santa Caza de Misericordia, a timbrar (↑ onnipotente) em não querer fazer a menor concessão ao ensino e sem ter quem lhe vá em mãos, eu não sei que remedio se possa dar, ou que esperanças se possa ter
- 30 do ensino pratico das differentes clinicas. Aqui tudo concorre p(ar)a aggravar a situação do ensino. Parece que muito propositalmente tudo se desloca e (↑ tudo) se baralha. O professor de males
- 22º dermatologia nem é director nem siquer medico do único hospital de molestias de pelle que possuimos, o hospital de lazarus. O lente de pharmacologia é o medico do asylo de
- 5 alienados e não o lente de psiquiatria que nem serviço clinico [†] (↑ ali possue.) O professor de pediatria não tem nem policlinica (↑ ou ambulatorio) no hospital, nem é medico se quer do asylo de expostos. O professor de operações não
- 10 tem serviço cirurgico no hospital e vê-se eternamente coagido a exgrimir um cadaver. Entenda-se; (↑ não pretendo que) com estes trocadilhos [†] [†] (↑ percam) os doentes, (↑ os) que estão todos confiados (↑ certamente) aos cuidados de profissionaes de competencia reconhecido nêssas differentes especialidades. Soffre apenas (↑ é o que eu affirmo) o ensino que perde um material utilissimo insubstituivel.
- 15 3º Requisito. Temos a repetição experimental, nos laboratorios e demais commodos
- 20 apropriados a esse fim, que confirma, consolida e grava a theoria na memoria e na razão dos que viram e ouviram uma vez; e que é a tarefa dos proprios
- 25 alunos nas tentamens praticos em que são guiados por auxiliares do professor jovens que aspiram a elevar-se mais

tarde a cathegoria délle ou a substituil

-o no magisterio?

Ainda aqui podemos responder afanta-

30 mente: não, não temos.

É o I(lustrissí)m(o) professor de chimica organica
que o declara no (↑ seu relatorio) néstes termos: “Os trabalhos

23º praticos terião sido mais proveitosos p(ar)a os
alunnos se elles ali se demorassem alem
das horas regulamentares. É sabido que depois
da revogação do artigo que obrigava os alun-
5 nos a apresentação de preparações por elles
feitos no laboratorios como condição indispen-
savel á admissão nos exames raro é aquelle
que dedicava-se a esta ordem de trabalhos, limi-
tando-se a esta a assistirem a licções praticas da-
10 das pelo professor.”

Apenas o I(lustrissí)m(o) professor ha de consentir que
eu declare [†] que a falta [†] (↑ aqui recahe inteira)
sobre os professores e nunca sobre os alun-
nos ou sobre o regulamento.

15 O [†] (↑ legizlador) procedeo muito bem supprimindo
essa exigencia [†] (↑ das) preparações a que se refe-
re o (↑ I(lustrissí)m(o))professor, porque era geralmente sabido
que em regra ellas [†] (↑ nunca foram) obra dos alunnos,
que os adquiriam fôra do estabelecimento, ou
20 de empregados déstes que ahi descobriam uma
fonte de receita. [†] (↑ Pelo regulamento incriminado) o ensino
pratico é um rigor obrigatorio e se o lente
(↑ julgando-as de utilidade,) não exige do alunno essas preparações é apenas
porque (↑ não) quer. Nada o inhiibe de fazel-o.

25 Por outro lado, como é que o I(lustrissí)m(o) professor
quer que os alunnos permaneçam no laborato-
rio se logo em seguida (↑ ás aulas) são elles chamados
as (↑ outras) aulas do curso, que no horario se seguem
a sua? Com quem iriam elles praticar no
30 laboratorio, se todo o pessoal logo em segui-
da á aula d’ali se retira? Aqui tocamos
com o dedo um abuso gravissimo que continua
a imperar sem a menor repressão. Sabe-se

24º que no actual regulamento das Faculdades de
medicina o legislador foi levado a prohibir
expressamente que os preparadores tivessem

- cursos remunerados das cadeiras a que estão
5 affectos em virtude do clamor que se tinha
levantado contra o prejuizo e os embaraços
que esses cursos (↑ particulares) traziam aos cursos officiais.
Não era o facto da remuneração que o le-
gislator visava na (↑ sua) prohibição mas ás
10 difficuldades criadas propositalmente aos
alunos p(a)r(a) obrigar-os a tomar ou (↑ a) seguir
esses cursos (↑ remunerados). Ora, está na consciencia e,
no conhecimento de todos nós que (↑ taes) cursos
[†] (↑ salve os quaes regam as mesmas) acusações [†], man
15 tem-se entre nós contra a expressa deter-
minação dos estatutos. (↑ [...] as cadeiras em que elles existem, iguais). O relator da Me-
moria Histórica não é agente da policia
academia, [†] (↑ e) tendo a coragem de profligar
[†] abusos não sou um delator. Declaran-
20 do a esta Congregação que a cadeira de
medicina legal não tem curso desta na-
tureza tendo cumprido o [†] (↑ meo) dever. Aliás
existencia de taes cursos já foi dennunciada
a esta congregação por um professor que
25 nélla [†] ainda tem assento, mas não
tenho bem presentes [...] e as provi-
dencias que foram tomadas [†] (↑ por aquella ocasião).
[†] No entanto, eu devo decla-
rar positiva e formalmente a esta Congrega-
30 ção que na minha opinião [†] (↑ individual) os
cursos praticos (↑ particulares) dos preparadores [†] (↑ estão destinados a) pres-
tar ao ensino reaes e relevantes serviços e
que (↑ nem) é justo exigir que elles trabalhem
sem remuneração. O que eu entendo, que se
35 deve reprimir é o abuso, é o prejuízo, [†] (↑ e o [...])
riço proposital aos cursos officia [†].
- 25° As causas reaes da deserção dos alumnos, do pou-
co caso (↑ em) que elles tem os cursos praticos, derivam
todos da benevolencia exagerada dos examinadores
dessa criminosa condescendencia nos exames,
5 [†]
[†] (↑ de) que pelo I(lustrissí)m(o) Director
já foi [†] admetida [†] esta con-
gregação que nada [†] pode articular
(↑ como justificação) sobre os graves casos por elle especificados.
10 Podemos contrapôr ao juizo do I(lustrissí)m(o) professor

- de clinica organica e do I(lustrissí)m(o) professor de chimica mineral o qual attribuindo os males do ensino á liberdade de frequencia (↑ no seu relatorio) [†](↑ [...]) (↑ no) o que se segue. “isto evidencia-se do facto
- 15 altamente significativo de serem melhores que as theorias os exames práticos que [...] precedidos de um curso em que são chamados todos os dias os alunnos a experiencias e ás explicações respectivas, ao passo que nos cursos
- 20 theoricos nota-se ausencia completa de qualquer exercício escholar.”.
- Ou eu me eludo muito, ou a explicação da differença de dedicação aos cursos praticos das duas cadeiras está contido nos seguintes
- 25 dados. De 75 examinandos de chimica mineral foram reprovados 33, 19 simplicados, 12 plenificados e só um distincto. De 47 examinandos de chimica organica só 6 foram reprovados, foram simplicados 19, plenificados 19 e 5 com
- 30 distincção. Notando-se que de 60 examinandos do 2º anno, só 47 [†] prestavam chimica organica, ou porque tinham sido aprovados nésta cadeira tendo sido reprovado nas outras (↑ duas;) ou porque se tinham refugiado, na phrase do
- 35 I(lustrissí)m(o) professor de physica, no curso de pharmacia em que não houve reprovação em chimica organica em quanto que de 35 de chimica mineral foram reprovados [...].
- 26º Os vícios de julgamento ou approvação são tão grandes nesta Faculdade, que eu devo felicitar a Congregação pelo resultado dos exames do primeiro anno, em frente do 2º e 3º, no anno
- 5 findo de 1896; do mesmo modo foi com a mesma franqueza com que dou –lhe os [†] pezames pelo resultados dos exames do 4º anno em diante em particular pelas distincções das theses e do ((↑ 5º e) 6º annos.
- 10 É causa (↑ essa) bem sabida e (↑ de) que a lucta pouco edificante entre os examinadores do 3º anno, que preencheo todo o anno findo e ameaça prolongar-se por este anno adiante, está-nos toda a hora a advertir n’uma gamma (↑ sempre) crescente de desconsideração [†] e (↑ des)prestigio ao
- 15 professorado superior. (↑ Mas o) I(lustrissí)m(o) Director já declarou

- quaes os tramites legaes da apuração désses factos. A nós outros que os vemos de longe e não temos meios de apurar a verdade só
- 20 uma conclusão se impõe e é: que na mesa examinadora da 3ª serie (↑ se) procede mal e muito mal se avaliarmos pelo rigor doloroso com que os golpes dos [...] empregados ameaçam deitar abaixo o tronco, que
- 25 devia (↑ ser [...]) [...], de prestigio moral dos professores.
- 27° Contra o rigor do [†] (↑ exame) compria tudo, até o fossil papel de paranhympho. Creado por exigencia de um director que não premiava pelos dotes oratorio e já havia esgotado todo o (↑ seo [...]) repertorio das allocuções [†](↑ congratulatorias), o paranympchado se mantem como uma valvula de segurança p(ar)a a [†] (↑ tensão) elevada da rhetorica, desthravada da cathedra [†](↑ docente). Ultimo refugio do ensino palavras ella não tem, todavia, a [†] innocencia
- 10 e inocuidade de (↑ todos esses) órgãos rudimentares em que se perpetua [†](↑ sempre) num passado que se foi p(ar)a não (↑ mais) voltar. Comparada com a innocencia do [...] [...] [...]dos [†] em que se perpetuam os habitos, a influencia do para-
- 15 nymphado é verdadeiramente nocivo ao ensino. É que faz parte integrante do papel de paranympcho a idea de [†](↑ uma obrigação contrahida) [†] de proteger, (↑ de) perfilhar os [†] (↑ interesses) dos eleitores, que no caso é de promover a
- 20 approvação de todo o anno. O internato que abrange em geral toda a sexta serie é outro motivo que poderosamente falseia o resultado do exame porque o professor julga-se na obrigação de não abandonar o seu discipulo e companheiro, e faz
- 25 distinctos no sexto anno a estudantes que cumpre e fizeram jus a reprovações e simplificações
- 28° E para se comprehender como o resultado do exame influe no estudo pratico não precisa mais do que saber que em regra geral a commissão examinadora não tem em consideração
- 5 o resultado deste exame. Em algumas (↑ series) o exame (↑ pratico) é uma verdadeira formalidade sem significação. [†]

- gabinetes e laboratorios que mal comportam uns
quatro examinandos de cada vez são chamados
10 10, 15 e 20, [†] vezes toda a serie ou pelo menos
a metade. [‡ No fim do anno o desejo é (↑ abreviar) acabar [†] com os exames
p(ar)a que se feche logo a Faculdade. [...] nesse sentido uma
verdadeira campanha de propaganda, com exame
de duas, três turmas por dia e em que ficam
sempre mal vistos os professores que querem
15 examinar regularmente.]
Nas outras (↑ series) a tendencia é aprovar todos (↑ no exame pratico,)
deixando o resultado do exame dependente apenas
do exame escripto e oral. [†] Chega-se a
ter como uma crueldade e qualificar de perse-
20 guição a reprovação na [†] prova pratica
que é aquella por que se inicia o exame, alle-
gando que o estudante que foi mal n'essa
prova pode ir bem nas outras, como se a bon-
dade das outras (↑ pudesse) provar alguma causa sobre
25 o [†] aproveitamento do estudo pratico.
Acrescente-se a tudo isto a noção falsa que se
tem do valor da reprovação e o quadro fica
completo. A reprovação em exame não é apenas
a declaração da falta de preparo do alunno e da
30 necessidade délle completar a sua instrucção
na disciplina. É antes um castigo moral, uma
espécie de expiação que uma vez infligida
[†] tem satisfeito a obrigação do examinador. O
resultado é que o alunno reprovado em [...]
35 pode abandonar os livros, não estudar nada porque
em março elle está infalivelmente aprovado,
visto como seria uma crueldade infligir novo
artigo a quem já uma vez o experimentou.
Saber se nésse intervallo elle estudou ou não, é
40 o que em geral (↑ a) ninguém importa.
- 29° Lente da P(rimeir)a serie eu devo uma explicação a Con-
gregação sobre (↑ a significação) das distincção em massa que ali
se dão. Era 18 alunnos houve 18 distincções, [†]
[†], o que representa cerca de um 3º dos
5 alunnos da serie. Na 5ª serie com 28 alunnos
houve 15 distincções, sendo 8 nas clinicas. Taes
distincções, pelo menos na 6ª serie, representam tão
somente uma condescendencia p(ar)a com os maus
estudantes e não um premio a estudantes

- 10 excellentes. É que desde que alunnos que não
tem o preparo sufficiente são approvados ple-
namente ou simplismente, torna-se indispen-
savel elevar a nota dos que fazem exames
mais regulares. [†] (↑ As) distincções importam pois
15 em plenamentes, estes em simplesmentes e estes
em (↑ verdadeiras) reprovações. Mas nos exames clínicos onde os simplismente
(↑ estão abolidas, as plenamente adquirem então o valor de reprovação.)
Mas se a condescendencia dos examinadores
é [†](↑ a) causa (↑ principal) da deficiencia do estudo pra-
20 tico, manda a justiça que se diga que não
é a unica. A deficiencia dos laboratorios não
é menos importante, [†] (↑ e) isto (↑ memo) nos bem montados.
Em geral nos laboratorios montado entre nos
é um laboratorio [†] em que
25 há uma especimen de cada apparelho e uma
[†] n(umer)o reduzido de (↑ então) utensio indespensaveis. Se
o lente mandar os alunnos trabalharem com
estes apparelhos e elles, pagando o tributo do
[...][†] quebram ou desarranjam,
30 fica o laboratório incompleto porque
nem ha aqui [†] fabricantes
nem officinas que as consertem.
- 30° M.S. Esta congregação não acreditará por certo
que eu tivesse o animo de néste longo exame (↑ de consciência) fran-
ca e lealmente feito, procurar deprimir o magis-
terio e a Faculdade, ou pelo menos molestal-os
5 Eu tive em mira apenas demonstrar que o en-
sino (↑ médico) official (↑ no Brazil) apezar de sua longa existencia
de quasi um século, apezar dos recursos que lhe
dispensou até hoje o governo, da dedicação
do professorado esta ainda em começo
10 apenas, ensaia os primeiros passos e está
muito longe de ter vida propria.
Julgue-se agora o que será o ensino medico
particular, reduzida as faculdades medicas, a
faculdades livres, exploradas por companhias
15 e syndicatos, ou sujeitos as mutações politicas
dos Estados, (↑ sem estabilidade), sem garantias, sem reccursos, sem
prestigio.
Bem védes, I(lustrissi)m(o) eu abordo uma questão me-
lindrosa. A da influencia que exerceram no
20 ensino do anno findo os sobresaltos porque

passou o professorado com a ameaça de ser
destituído de todas as suas garantias, (↑ privado dos seus direitos), e de
ver entregue o ensino medico á merecencia
de syndicatos exploradores.

25 A Congregação esta inteirada dos successos

31º da Faculdade do Rio. Meu professor notavel
pelo seu saber e pelo seu character julgou que
o dever e a honra offendidas do magisterio lhe imponhe
a obrigação moral de condemnar o desacerto

5 [†] medida que embora havia a sensatez
do parlamento brasileiro regeitou. A [...] que (↑ se) levantou [†] contra esse profes-
sor, as ameaças de que foi victima, a pressão
que sobre elle pretendeo exerceo a politicagem
10 então conhecidas do paiz. Mas eu, apesar do
que reza a imprensa medica em particular
[†] imprensa insuspeita (↑ de parcialidade) como é a de S(ão) Paulo,
não posso dizer que a [...] do serviço

15 sanitario da republica fosse o epilogo dessa
reacção e que o decreto que a fez trazia no
verso a demissão do funcionario que na
sua qualidade (↑ de professor) fez aquillo que faria qualquer
um de nós, [†] (↑ fosse qual fosse) [†]
[†] (↑ a) pressão official, [†] que (↑ nos) pretendesse

20 [†] amordaçar. Lente [†] e discipulo desta
Faculdade, eu não (↑ me limito a não) a affirmar e prefiro defender
não o vice presidente, mas o (↑ nosso louvado collega o I(lustrissi)m(o)) professor de clinica
cirurgica, da accusação de ter sacrificado ás exi-
gencias politicas os lameis de professor com que se

25 revestio p(ar)a assistir essa justa [†] represalia
da tribuna academica. Mas se de facto, [†]
(↑ subsiste a interdicção de se tratar dèssa desastrada reforma em que tanto se salientaram)
[†] Deixando, (↑ fora) esse incidente que tão forte e
dollarosamente vibrou em todo nós, salientemos

30 que não concorreo pouco p(ar)a [...] o pro-
fessorado a campanha levantada na camara
contra o ensino, com grave detrimento da
marcha regular dos trabalhos academicos no anno
findo. A Congregação representam as [...]

35 incompetência pretenciosa (↑ e) agressão da vaidade disputada [†] nos titulos academi-
cos, eu declaro a congregação que (↑ [...]) retirar esta memoria a deixar de livrar
[...]

- 32° legislativo contra esse attentado, mas me
parece que o fez apenas como parte. [†]
[†] Comparado ao golpe que aquella [...] descarregava no ensino, o attentado aos direitos e
5 regalias do professorado tornavam-se secundarios.
No descalabro em que vivemos, a confiança na justiça
não nos pode ter desamparado ainda e a ma-
nutenção dos nossos direitos se havia de fazer
mais dias, menos dias. Mas a sorte reservada
10 ao ensino medico, o havia da [...] profis-
são que exercemos, ver cadejada em faculdades
e [...], condemnada a uma liberdade
profissional sem criterio e sem (↑ as) garantias das
responsabilidades correlativas, tudo isso importaria
15 no aniquilamento (↑ completo) da longa obra de tantos annos
e ainda tão imperfeita; importaria no [†]
[†] sacrificio total do ensino cuja
sorte e direcção nos foram confiados. [†]
Por mais materializados que andem os tempos,
20 cada um de nós sente vibrar em si a consciencia
da vida moral, dos compromissos que o presente
tem contrahido com o futuro na cadeia inter-
rompida da communhão social. A Faculdade
que nas alegrias e nas desgraças da patria [...] fazer vibrar a nota da sua adhesão patriotica,
25 tinha o dever, que não compria, de representar
collectivamente contra o ataque ao ensino (↑ que lhe está confiado,) [†]
[†] (↑ plantando nas) [†] [...] (↑ que atraz de si vai) [...] vendaval da
destruição das glorias nacionaes o seu protesto (↑ colectivo,) [†]
30 [†] (↑ n'uma [...] circunstanciada e reflectida.) [†]
[†]
[†] O labio
informante do abandono covarde da velha morada com que
a republica triumphante todos os dias fulmina
35 os seus adversarios [...], nos mostra [...]
[†] na historia [...] [...] do connhecimento do dever, por maes,
- 33° Não me proponho a criar por diante o abuzo
que tenho feito da nossa preciosa attenção. A
poucas palavras reduzirei o que ainda me
ocorre dizer dos acontecimentos do anno findo.
5 Nas cessões da Congregação discutio-se longa-
mente a questão dos professores da 3ª serie, in-
serindo-se (↑ nas actas) protestos e contra protestos mais ou menos

- vehementes; tratou-se de transferencias de alumnos [†]
[†] de uma p(ar)a outra faculdade; e
- 10 esternamente occupou-se a congregação com [†]
pedidos de matriculas de alumnos, pedidos [†] que só
tinham a ganhar em ficarem na inteira depen-
dencia da Directoria, pois, por via de regra, são
resolvidos sempre sem um exame serio e sem
- 15 a precisa[†] attenção por parte dos professores.
Em uma sessão especial, do começo do anno,
concedeo-se informação favoravel a permuta
da cadeira (↑ entre os) lentes de obstetricia e patho-
logia geral, o primeiro desta Faculdade, o segun-
- 20 da da Faculdade do Rio de Janeiro.
Não assisti a essa sessão especial, convocada ainda
no periodo de ferias, mas da leitura da acta com-
firmada pelo [†] acontecimento posteriores se conclue que
não valia apenas á Congregaçāo gastar tanto
- 25 tempo e esforço p(ar)a ageitar uma informação
que só tinha o fim de dar-lhe a responsabilidade
de que não lhe podia caber, de um acto que o
governo tinha resolvido e havia de fazer-se, fosse
qual fosse [†](↑ nosso) juizo. [†] Eu não
- 30 sei se o eloquente discurso do I(lustrissi)m(o) [†](↑ professor de patho-)
[†] logia interna chegou a satisfazer ao I(lustrissi)m(o)
professor substituto da 7^a secção como uma expli-
cação do voto contrario que aquelle deo á transferencia
- 34^o deste; sei que a sua declaração (↑ publica e registrada) de que era [†](↑ notorio)
que o professor transferido do Rio não viria tomar
posse da cadeira (↑ de obstetricia) servio (↑ apenas) p(ar)a deixar [†] (↑ [...])
(↑ nos annos da Faculdade) que n'aquella consulta sobre a vantagem de ainda?
- 5 de um professor que todos sabiam que ia demittir-
se, se continha uma força em que [†] (↑ não avia ser compassa)
a gravidade da Congregaçāo, a quem se poderia ter poupado (↑ essa apertada contingencia.)
Houve, porem, n'aquella Congregaçāo uma nota
que sabiam o nosso prestigio. Foi a (↑ da) hombriedade
- 10 [†] (↑ imponente de respeito do digno) substituto
e quem mais havia de aproveitar [...][†]
favor que em rigor, [†](↑ escreva-se) a verdade, era
feito não aos seus bellos olhos mas ao lente
que se retirava p(ar)a a Faculdade do Rio. Propondo
- 15 que a Congregaçāo dissesse a unica causa que
em consciencia ella podia dizer, [†](↑ isto é), que igno-
rava as habilitações do D(outo)r Carlos de Vasconcellos

- em obstetricia, o I(lustrissi)m(o) D(outo)r Deocleciano Ramos
demoustrou-se o espiricto superior que lhe conhe-
20 cemos e [†](↑ a cuja correção) a historia fará inteira justiça.
Congratulando-nos (↑ com a Faculdade) pela sua [...] á cathedra-
tico no (↑ anno findo,) na vaga que renuncia, [†] prevista e
[†] (↑ annunciada), do D(outo)r Vasconcellos me abrio, satisfaz-nos
a homenagem que (↑ hoje) podemos prestar a este modelo
25 de correcção, que tanto o elevará sempre na cadeira
que [†] (↑ ora) occupa.
Ainda no anno findo [†] (↑ preencheram-se) por concurso os lugares
[†] de substituto de clinica psychiatrica e de
preparador de anatomia topographica. No primeiro
30 foi provido o D(outo)r Juliano Moreira e no 2º o D(outo)r
Adeodato de Souza.
Infelizmente não se passou o anno de 1896 sem que
a Faculdade visse desapparecer alguns serventuarios
- 35º seus. A grave molestia, incumbio o digno [†] Biblio-
tecario, D(outo)r Gaspar da Cunha, que já tinha sido
precedido pelo continuo da mesma repartição.
A Bibliotheca que ainda não poude ser transferida
5 p(ar)a a nova installação que lhe é destinada foi
enriquecida com importantes dadivas do I(lustrissi)m(o) D(outo)r
Silva Lima e Pacifico Pereira.
A Faculdade teve uma frequencia regular de
375 estudantes, sendo 293 do curso medico,
10 65 do curso pharmaceutico, 13 do curso de odon-
tologia.
Rematando aqui os apontamentos que me pare-
ceram mais dignos de nota sobre as occurrencias
do anno findo, entrego-as á vossa apreciação,
15 [†]em consciencia satisfeito com o destino,
qualquer que elle seja, que na vossa alta sabedoria
aprouvernos dar-lhes.

D(outo)r Nina Rodrigues
Bahia, 22 de março de 1897

Política de Descarte, Armazenamento do Material Bibliográfico e Aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) nas Bibliotecas Universitárias Brasileiras: Um Estudo de Caso nas Bibliotecas de Saúde da UFBA¹

Delba Barros Santos Rosa²

Com a Tecnologia de Comunicação e Informação (TIC) disponível nas bibliotecas universitárias brasileiras, surgem novas perspectivas para formação de um novo modelo de biblioteca, determinando a reestruturação do seu espaço físico e criação do espaço virtual. Diante este novo cenário, nasce a inquietação por apresentar aos usuários desta comunidade um acervo de qualidade que contribua eficazmente com o ensino, pesquisa e extensão. Este trabalho se caracteriza como um estudo descritivo da política de seleção, aquisição descarte (sendo a maior ênfase empregada ao descarte) do material bibliográfico e aplicação das TICs realizados nas bibliotecas universitárias brasileiras. O estudo consiste de uma revisão bibliográfica mais estudo de caso, cujo universo de pesquisa foi o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sendo a amostra correspondente as bibliotecas da área II - Ciências Biológicas e Profissões da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Teve como objetivo identificar o que vem impedindo a execução da política de descarte nas bibliotecas universitárias brasileiras, especialmente nas bibliotecas da área II da UFBA, a fim de reconhecer as lacunas existentes na literatura até o momento, contribuindo, assim, para a eliminação deste agravo que compromete o adequado desenvolvimento das coleções. Os resultados da pesquisa de campo demonstraram que: os critérios de seleção vêm sendo desempenhados com qualidade e eficácia; 90% das bibliotecas não possuem comissão de biblioteca atuante; 80% dos recursos financeiros para compra são provenientes de verba orçamentária das Universidades, as quais não suprem as necessidades dos acervos; 50% das bibliotecas realizam o descarte, mas de forma parcial e informal; 80% dos profissionais apontam insatisfação com a política de descarte existente no SiBi/UFBA. O momento é de reflexão, para execução de mudanças que atendam as necessidades das Bibliotecas Setoriais (BS) com seus respectivos acervos. Vislumbrar bibliotecas Universitárias Brasileiras que sejam vitrines das Instituições de Ensino Superior não é utopia, mas sim, um alvo que deve ser alcançado através da cooperação dos profissionais envolvidos com a informação, ou seja, bibliotecários, diretores, pesquisadores, docentes e discentes.

Palavras-chaves: política de desenvolvimento de coleções, descarte, tecnologia de comunicação e informação, bibliotecas universitárias brasileiras, bibliotecas médicas.

With the Information and Communication Technologies (ICTs) available to the Brazilian college libraries, new perspectives arise for the formation of a new model for libraries, determining the restructuring of their physical space and creation of a virtual space. Facing this new scenario, there arises unrest for presenting user with a quality collection that can contribute with efficiency to teaching, research and extension. This work characterizes itself as a descriptive study of the selection, acquisition and disposal policies (with greater emphasis on disposal) of bibliographic material and application of ICTs made on Brazilian college libraries. The study consists of a bibliographic review plus a case study, the research universes of which was the Libraries System of the Federal University of Bahia (UFBA), with the corresponding sample being those from area II – Biological Sciences and Health Professions of Federal University of Bahia. The study's objective was identify what has been impairing execution of the public disposal policy in Brazilian college universities, specially the area II libraries of UFBA, so as to recognize the gaps existing on the literature till the present moment, thus contributing to eliminate this burden which compromises the adequate development of collections. Field research results indicate that: selection criteria are being met with quality an efficiency; 90% of the libraries do not have

an acting library commissions; 80% of the monetary resources for acquisition comes from de Colleges' budgets, which are not enough for the collection's needs; 50% of the libraries perform disposal, but in a partial and informal manner; 80% of the professionals point to dissatisfaction with the discard policy existing in SiBi/UFBA. The moment is one of reflection of making changes that meet the needs of the Section Libraries (SB) with their respective collections. Glimpsing Brazilian College Libraries that are windows of the Higher Learning Institutions is not an utopia, but a target that must be reached through cooperation of the professionals involved with information, that is, librarians, directors, researchers, faculty and students.

Key-words: *collection development policy, disposal, information and communication technology, Brazilian college libraries, medicine libraries.*

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Metodologia do Trabalho Científico e Formação do Profissional Pesquisador. Faculdade Metropolinata de Camaçari, Bahia, 2005.

² Endereço para correspondência: Biblioteca do Pavilhão de Aulas da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, Av. Reitor Miguel Calmon s/nº Campus Canela – UFBA - 40110-100 Salvador, Bahia - Brasil
E-mail: delba@ufba.br

Dissertações e Teses do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (2005 – 2006)[§]

Importância do Diabetes Mellitus nos Resultados Imediatos e a Longo-Prazo Pós-Implante de Stent Intra-Coronário¹

The Importance of Diabetes Mellitus on Acute and Long-Term Outcomes Following Coronary Stent Implantation

Antônio José Neri-Souza²

Objetivos: Comparar os resultados intra-hospitalares e a sobrevida a longo-prazo pós-implante de stent coronário em pacientes diabéticos e não-diabéticos. **Fundamentos:** Diabetes Mellitus (DM) é importante fator de risco para eventos adversos pós-implante de stent coronário. Além disso, DM está relacionado à maior índice de reestenose pós-intervenção coronária percutânea. A influência do DM na sobrevida a longo-prazo ainda não está esclarecida. **Material e Métodos:** Novecentos e quarenta e seis pacientes foram submetidos a implante de stents entre outubro/95 e dezembro/2002, sendo 25,7% diabéticos e 74,3% não-diabéticos. **Definições:** (1) Sucesso do procedimento (SP): quando o local tratado apresentava uma lesão residual menor que 20% ao final do procedimento; (2) Sucesso clínico (SC): ocorria quando sucesso do procedimento era obtido na ausência de complicações maiores (infarto agudo do miocárdio (IAM), cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) ou óbito) na fase intra-hospitalar; (3) Complicações maiores (CM): ocorrência de IAM, necessidade de RM ou óbito. A sobrevida a longo-prazo foi avaliada em 902 pacientes submetidos a implante de stent com sucesso, sendo 24,9% diabéticos e 75,1% não-diabéticos. A curva de sobrevida foi obtida num período que variou de 18 a 108 meses, em 790 pacientes (87,6%). **Resultados:** Sexo feminino, lesões reestenóticas, hipertensão arterial sistêmica e lesões multiarteriais foram mais frequentes nos diabéticos. Tabagismo foi mais frequente em não-diabéticos. SP foi obtido em 98,4% dos diabéticos vs. 99,1% dos não-diabéticos ($p=NS$); SC em 92,6% dos diabéticos vs. 96,7% dos não-diabéticos ($p<0,01$) e CM em 7,0% dos diabéticos vs. 3,3% dos não-diabéticos ($p<0,02$). A sobrevida a longo-prazo foi menor nos diabéticos (87,9% versus 92,0%; $p<0,05$). A pior sobrevida a longo-prazo foi observada em pacientes portadores de DM, tabagismo, dislipidemia e hipertensão arterial (72,7% versus 91,5%; $p<0,0001$). Análise multivariada identificou idade ($p=0,0001$), síndromes coronarianas agudas ($p=0,004$) e disfunção ventricular esquerda ($p=0,02$) como preditores independentes de sobrevida a longo-prazo em diabéticos. **Conclusões:** Resultados intra-hospitalares e a longo-prazo são adversos em diabéticos quando comparados a não-diabéticos. Diabéticos apresentaram menor sucesso clínico, maior percentual de complicações intra-hospitalares e maior mortalidade a longo-prazo. Idade, síndromes coronarianas agudas

[§]Os dois Programas de Pós-graduação *stricto sensu* da Faculdade de Medicina da Bahia, foram convidados a publicar os resumos das Dissertações e Teses defendidas entre Dezembro de 2005 a Junho de 2006. O Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS) encaminhou aos pós-graduandos concluintes mensagens eletrônicas, solicitando o envio à Editoria da *Gazeta Médica da Bahia* dos resumos dos seus trabalhos de conclusão, e aqueles que enviaram no formato e no prazo exigidos têm os trabalhos publicados neste número.

¹Tese de Doutorado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005.

² Endereço para correspondência: R Ten. Fernando Tuy 318/1701, bairro Pituba, 41810-780 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: antonionerisouza@hotmail.com

e disfunção ventricular esquerda foram preditores independentes de sobrevida a longo-prazo em pacientes diabéticos.

Palavras-chaves: diabetes mellitus, stent coronário, doença arterial coronária, análise multivariada, seguimentos.

Purpose: To compare the in-hospital results and the long-term survival following coronary stent implantation in diabetic and in non-diabetic patients. Background: Diabetes Mellitus (DM) is an important risk factor for adverse events following stent implantation. Moreover, DM have increased restenosis following percutaneous coronary intervention. The impact of DM on long-term survival following coronary stent implantation is still unknown. Methods: Nine hundreds and forty-six patients underwent stent implantation between October 95 and January 2002, 25.7% were diabetics, and 74.3% non-diabetics. Long-term follow-up was obtained in 902 patients that had a successful procedure, 24.9% of whom were diabetics, and 75.1% non-diabetics. Definitions: (1) Procedural success (PS): - occurs when a patient had at least one vessel successfully dilated with a residual stenosis < 20%; (2) Clinical success (CS): successful procedure without a major complication (myocardial infarction (MI), coronary artery bypass graft (CABG) or death) during the hospital period; (3) Major adverse cardiac complications: when occurs MI, CABG or death in the hospital period. The survival curves were built on the basis of a follow-up period ranging from 18 to 108 months in 790 patients (87.6%). Results: Restenotic lesions, female, hypertension and multivessel disease were more frequent in DM. Smoking was more frequent in non-diabetics. Procedural success occurs in 98.4% of diabetic vs. 99.1% of non-diabetics ($p=NS$), clinical success was lower in diabetics (92.6% vs. 96.7%; $p<0.01$) and major adverse cardiac complications occurs in 7.0% of diabetic vs. 3.3% of non-diabetics ($p<0.02$). The survival was lower in diabetic patients (87.9% versus 92.0%; $p<0.05$). The poorest survival was observed when the 4 cardiac risk factors (DM, hypertension, dyslipidemia and smoking) were associated (72.7% versus 91.5%; $p<0.0001$). By multivariate analysis, age ($p=0.0001$), acute coronary syndromes ($p=0.004$), and left ventricular dysfunction ($p=0.02$) were independent predictors of long-term survival in diabetic patients. Conclusions: Restenotic lesions, hypertension, multivessel disease and female were more frequent in diabetics. Moreover, lower clinical success, more complications, and a less favorable survival were observed in diabetics. Age, clinical presentation, and left ventricular dysfunction were independent predictors of long-term survival in diabetic patients.

Key-words: diabetes mellitus, stents, coronary artery disease, multivariate analysis, follow-up studies.

Bupropiona no Tratamento da Disfunção Sexual em Mulheres com Câncer de Mama¹

Bupropion Improves Sexual Function in Women Diagnosed with Breast Cancer

Clarissa Mathias²

A disfunção sexual pós-tratamento quimioterápico é um dos problemas que preocupam pesquisadores e profissionais da área de saúde, devido à influência negativa na qualidade de vida das pacientes portadoras de câncer de mama. Para avaliar fatores relacionados à disfunção sexual pós-tratamento do câncer de mama os estudos tiveram como objetivos revisar a literatura, apresentar a validação, em português, da escala de disfunção sexual do Arizona [ASEX] e avaliar a eficácia terapêutica do uso de Bupropiona em mulheres pós-tratamento quimioterápico para câncer de mama portadoras de

disfunção sexual. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura avaliando a importância da disfunção sexual pós-tratamento adjuvante para câncer de mama. Para validar a ASEX, na língua portuguesa, foi realizado estudo em pacientes femininas com câncer de mama submetidas à quimioterapia e com queixas de disfunção sexual. Finalmente, fez-se uma análise prospectiva do uso de bupropiona, durante oito semanas, em mulheres diagnosticadas com câncer de mama pós-tratamento com quimioterapia e atualmente em hormonioterapia adjuvante, para avaliar a melhora da função sexual utilizando a ASEX. Paralelamente, foram aplicadas a escala de depressão de Beck e a escala de qualidade de vida, sendo administradas antes do início do tratamento e a cada quatro semanas. **Conclusões principais:** Mudanças negativas na função sexual foram observadas como resultado dos tratamentos empregados, tanto na doença inicial quanto na doença metastática, sobretudo nos esquemas que envolvem terapia sistêmica com base em quimioterapia e/ou hormonioterapia. A comparação da média do total dos valores da escala ASEX entre pacientes que declararam ser portadoras de disfunção sexual e aquelas que a negaram resultou em uma pontuação de 22,84 versus 15,10; respectivamente, resultados semelhantes àqueles obtidos no estudo original de validação da escala. Vinte pacientes foram incluídas neste estudo. No início do estudo, a média da ASEX era de 23,45 (DP +/- 3,82). Depois de quatro semanas de tratamento, foi observada uma redução na média da ASEX que persistiu até o final do tratamento, após oito semanas: 18,45 (DP +/- 3,97, $p = 0,0003$) e 18,95 (DP +/- 5,02, $p = 0,0024$), respectivamente. Recomenda-se a discussão da disfunção sexual em portadoras de câncer de mama diante das escolhas terapêuticas. A versão brasileira da ASEX foi capaz de discriminar as pacientes que apresentam disfunção sexual, de maneira similar ao original em inglês. Neste ensaio aberto, não controlado, bupropiona 150 mg/dia foi capaz de melhorar a função sexual em mulheres submetidas a tratamento para câncer de mama.

Palavras-chaves: neoplasias mamárias, estudos de validação, comportamento sexual, bupropiona.

~~*Sexual morbidity after chemotherapy and hormonal therapy for breast cancer is a serious problem that can negatively affect women's quality of life. Bupropion is an antidepressant that appears to increase libido. Objectives: The articles presented in this thesis had the objectives of: 1) reviewing the literature that describes sexual dysfunction post breast cancer treatment, 2) validating the Arizona Sexual Scale [ASEX] in Portuguese and 3) presenting the results of a clinical trial using Bupropion in women diagnosed with sexual dysfunction post breast cancer chemotherapy diagnosed with sexual dysfunction. Material and Methods: A literature review was performed evaluating the importance of sexual dysfunction following adjuvant therapy for breast cancer. To validate the ASEX in Portuguese, a validation study was performed. Finally, a prospective study using Bupropion in breast cancer patients that received adjuvant chemotherapy and who were undergoing hormonal therapy, and were diagnosed with sexual dysfunction using the ASEX. Conclusions: Negative changes in sexual function were observed as a result of breast cancer therapy in both early and metastatic disease specially when using chemotherapy. The comparison of the mean sum for ASEX between women admitting to sexual dysfunction and those who denied it resulted in 22.84 versus 15.10, respectively. These results are similar to those one found in the original validation study. Sexual dysfunction should be part of a discussion of adverse effects of breast cancer therapy. The Brazilian version of ASEX was able to distinguish between patients who have sexual dysfunction from those who do not. This pilot study suggests that oral Bupropion 150mg/ daily is able to improve sexual function in women with breast cancer who received adjuvant therapy.*~~

Key-words: breast neoplasm, validation, sexual dysfunction, bupropion.

Prevalência das Hepatites A, B e C em Comunidade Rural do Estado da Bahia (Povoado de Cavunge, Ipecaetá, Bahia)¹

Serological Markers of the Hepatitis A, B and C Viruses in Rural Communities of the Semiarid Brazilian Northeastern Region

Delvone Freire Gil Almeida²

O conhecimento sobre as hepatites A, B e C ainda constitui um campo aberto na área da Medicina Tropical, principalmente no semi-árido nordestino. Porque, no Brasil, são escassos os estudos de prevalência com base populacional, especialmente se rural, investigando portadores do vírus das hepatites A (VHA), B (VHB) e C (VHC). A prevalência das viroses hepatotrópicas varia em função de aspectos sociais, genéticos e culturais. Em razão disso, no Povoado de Cavunge, região rural do trópico seco do Estado da Bahia, está em andamento estudo sentinela sobre as hepatites virais. Este trabalho refere-se à primeira parte do estudo. **Objetivo:** determinar a prevalência dos marcadores sorológicos das hepatites A, B e C na sede e na área do Povoado de Cavunge. **Métodos:** estudo seccional, de base populacional. Após a aplicação de questionário sócio-demográfico foi realizada a colheita de sangue venoso em residentes da área urbana ou rural do Povoado de Cavunge. As amostras séricas foram testadas para os marcadores sorológicos dos vírus da hepatite A, B e C através da técnica ELISA III (ROCHE Diagnostica®). Nos portadores de AgHBs e Anti-HCV foi pesquisado o RNA e o DNA viral pela técnica de PCR ultra-sensível. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do “software” SPSS (“Statistical Package for Social Science” v. 9.0 for Windows, SPSS Inc, Chicago, Illinois). As associações foram consideradas estatisticamente significantes se a probabilidade do erro α foi $\leq 0,05$ ($\leq 5\%$). **Resultados:** a prevalência do anti-VHA IgG foi de 83,3% (1.210/1.452), sendo maior nos habitantes da sede (87,4%), que nos da área rural (79,5%) e também entre os maiores de 10 anos de idade. A prevalência de AgHBs foi de 2,6% (38/1.476), do anti-HBc de 9,3% (137/1.476) e do anti-HBs de 10,5% (155/1.476). Em mais da metade (58,1%; 90/155) dos portadores de anti-HBs, esse foi o único marcador encontrado. Em mais de um terço dessa população estudada (37,2%; 55/1.476), o anti-HBc foi o único marcador encontrado. Todos os portadores do vírus da hepatite B estavam infectados pelo genótipo A. Apenas 0,4% (6/1.536) tiveram anticorpos anti-HCV e apenas um desses era virêmico, infectado pelo genótipo 1. **Conclusão:** Foi elevada a prevalência de portadores de anticorpos contra o vírus da hepatite A no Povoado de Cavunge, mas a prevalência do vírus B foi moderada, identificando-se o genótipo A. A prevalência do vírus C foi muito baixa, contrastando com grandes centros urbanos brasileiros.

Palavras-chaves: epidemiologia, hepatite A, hepatite B, hepatite C, população rural, Cavunge, Bahia.

In the village of Cavunge, placed at the dry tropic, semiarid rural region of the state of Bahia, Brazil, a pilot study on viral hepatitis is underway. This study corresponds to the first part of the main sentinel study on viral hepatitis. Objective: to determine the prevalence of serological markers for hepatitis A, B and C in the district and rural area of the village of Cavunge. Methods: Sectional study. Blood samples were collected in residents of the village and farms from the region after the application of a socio-demographic questionnaire. The serum samples were tested for serological markers of hepatitis A (HAV), B (HBV) and C (HCV) through ELISA-III assay. In HBsAg and anti-

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Rua Waldemar Falcão, 609, apto 1001, Horto Florestal, 40295-001 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: delvone@terra.com.br

HCV carriers, the HCV-RNA and the HBV-DNA was respectively performed by PCR. Results: the prevalence of the anti-HAV IgG was of 83.3% (1,210/1,452), being higher among residents from the village (87.4%) than in residents from the rural area (79.5%) and also among individuals older than 10 years of age. The prevalence of HBsAg was of 2.6% (38/1,476), anti-HBc of 9.3% (137/1,476) and anti-HBs of 10.5% (155/1,476). In more than half (58.1%; 90/155) of anti-HBs carriers, this was the only serological marker found. In 3.7% of the studied population, (55/1,476), anti-HBc was the only serological marker found. All HBV carriers were infected by genotype A. Only 0.4% (6/1,536) presented anti-HCV antibodies and only one of them was viremic, being infected with genotype 1. Conclusion: the prevalence of patients with antibodies against hepatitis A virus in the village of Cavunge was high, but the prevalence of B virus was moderate, identifying only genotype A among HBV carriers. The prevalence of C virus was very low, contrasting with the large Brazilian urban centers.

***Key-words:** epidemiology, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, rural population, Brazil.*

Prevalência de Distúrbios da Linguagem Oral em Crianças de Baixa Renda com Paralisia Cerebral¹

Prevalence of Oral Language Disorders in Children with Cerebral Palsy

Fernanda Queirós²

Introdução - Dificuldades de comunicação associadas à Paralisia Cerebral podem ser multifatoriais, envolvendo comprometimentos motores, intelectuais ou sensoriais, sendo que as crianças com esse diagnóstico apresentam dificuldades em se expressar com graus que variam de leve a severo. Apesar de as alterações da comunicação constituírem características clínicas da Paralisia Cerebral, poucos são os estudos sobre a prevalência dos distúrbios da linguagem oral associados a esse transtorno. A prevalência de Paralisia Cerebral é de aproximadamente 2,5 por 1.000 nascimentos. Assim, determinar o perfil da comunicação de portadores de Paralisia Cerebral é fundamental para respaldar ações específicas voltadas para essa população. **Objetivos** - 1. Determinar a prevalência de distúrbios da linguagem oral em crianças portadoras de Paralisia Cerebral; 2. Avaliar o desempenho da linguagem receptiva de crianças portadoras de Paralisia Cerebral; 3. Descrever o perfil das alterações do sistema estomatognático (disfagia oral e faríngea, sialorréia e alterações oclusais) dos pacientes portadores de Paralisia Cerebral; 4. Descrever o perfil audiológico de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. **Desenho do estudo** - Estudo de prevalência. **Método** - O presente estudo foi desenvolvido no Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral (NACPC), centro de referência no estado da Bahia para o tratamento multidisciplinar dessa condição. A linguagem foi investigada através do preenchimento de questionário específico e aplicação do Teste de Vocabulário por Imagens Peabody (TVIP). Foram incluídos no estudo os indivíduos cujos responsáveis assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados** - A amostra investigada foi composta por indivíduos portadores de PC, com idade entre 3 e 15 anos, de ambos os sexos, atendidos no NACPC entre julho e dezembro de 2004. Foram avaliadas 47 crianças,

¹Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Rua Boa Fé, 72E – bairro São Gonçalo do Retiro, 41185-290 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: nandaqueiros@gmail.com

sendo que 45 dessas completaram todas as avaliações. Na população estudada, 26 crianças (55,3%) eram do sexo masculino. Dos 45 pacientes que participaram de todas as avaliações 28 (62,2%) apresentavam Paralisia Cerebral espástica, 3 (6,7%) discinética, 3 (6,7%) atáxica e 11 (24,4%) mista. Em relação à distribuição dos distúrbios da comunicação observou-se que 86,4% apresentaram disartria, 55,6% não falavam, 44,4% apresentaram disfagia oral e 24,4% apresentaram disfagia faríngea, enquanto que 57,8% mostraram dificuldade de compreensão de ordens complexas e 60,0% dificuldade para compreender histórias. Foi observada alta frequência de distúrbios de linguagem (aspectos sintático-semântico, fonológico e pragmático). O desempenho no TVIP foi abaixo do esperado em oito crianças. Conclusões - A alta prevalência de distúrbios encontrada corrobora que avaliação e caracterização da linguagem oral são fundamentais para respaldar programas de prevenção, intervenção terapêutica e de educação, além de favorecer a inclusão social e acadêmica desses pacientes.

Palavras-chaves: paralisia cerebral, distúrbios de linguagem, prevalência, criança, teste de vocabulário por imagens peabody (TVIP).

Background - Difficulties in communication associated with Cerebral Palsy (CP) can be multi-factorial involving motor, sensorial, and intellectual problems. Children with CP diagnosis present different degrees of difficulties to express themselves – varying from mild to severe disorder. Despite communication disorders constituting clinical characteristics of CP, there are few studies about the prevalence of oral language disorders associated to this condition. The prevalence of CP is approximately 2.5 births for every 1,000 births. To determine the communication profile of CP patients is essential to endorse specific actions to help this population socialization. Objectives - 1. to determine the prevalence of oral language disorders in children with Cerebral Palsy. 2. to evaluate the performance of receptive language in children with CP 3. to describe the alterations of the estomatognathic system (e.g. oral and pharyngeal dysphagia, drooling and occlusions alterations) of CP patients. 4. to describe the audiologic profile of children with CP. DESIGN: prevalence study. Method - This study was developed in the “Núcleo de Atendimento à Criança com Paralisia Cerebral” (NACPC), a research center where multidisciplinary treatment for this condition is available in the Bahia state in Brazil. The language capacity was examined with a questionnaire and the application of the the Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT). There were included in the study those patients whose responsible had signed had signed informed consent. Results - The sample was composed of 47 CP patients between the ages of three to 15 years-old, there was no difference in gender and were treated in the institution during July thru December of 2004, and 45 of them completed all evaluations. In this population, 26 (55.3%) were male. From the group of 45 patients who completed all evaluations 62.2% (28) had spastic CP, 3 (6.7%) dyskinetic, 3 (6.7%) ataxic and 11 (24.4%) the mixed form. Regarding the distribution of communications disorders it was observed that 86.4% had dysarthria, 55.6% did not speak, 44.4% presented oral dysphagia and 24.4 % presented pharyngeal dysphagia, while 57.8% showed difficult in comprehension of complex commands and 60.0% showed difficult to understand histories. A high-frequency of language disorders were observed (syntactic-semantic, phonologic and pragmatic aspects) among participants. The performance on the Peabody test was below of the expected score in eight participants. Conclusions - The high-prevalence of language disorders confirms that evaluation and characterization of the oral language are basic and will help to create prevention programs, interventions and education. Also, the characterization of the language will favor the social and academic inclusion of these patients.

Key words: cerebral palsy, language disorders, prevalence, children, Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT).

Aspectos da Resposta Imune Inata em Indivíduos Infectados pelo HTLV-1 e Estudo da Co-Infecção HTLV-1 e *Shistosoma mansoni*¹

Two Aspects in Response Immunity Innate in HTLV-1 Infectious Subjects and Study About Co-Infectious HTLV-1 and *S. mansoni*

Jaqueline Brandão Guerreiro²

O HTLV-1 infecta entre 10 a 20 milhões de pessoas no mundo e estima-se que cerca de 5% dos indivíduos infectados irão desenvolver a mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM/TSP) ou a leucemia de células T de adulto (ATLL). Este vírus, infecta preferencialmente o linfócito T(CD4+), induz ativação permanente e síntese espontânea de quimiocinas e principalmente produção de citocinas pró-inflamatórias como IFN- γ e TNF- α . Estas alterações estão associadas ao desenvolvimento de doença nesta retrovirose. Neste trabalho avaliou-se, a função neutrofílica e a produção de quimiocinas em indivíduos infectados pelo HTLV-1, bem como os aspectos clínicos e imunológicos de pacientes co-infectados pelo HTLV-1 e *S.mansoni*. A co-infecção pelo HTLV-1 induziu a uma maior secreção de IFN- γ , e menor de IL-5 e IgE no sobrenadante de cultura de células mononucleares de pacientes infectados pelo *S.mansoni*. A resposta à terapêutica ao Praziquantel foi menor (82%) nos indivíduos co-infectados pelo HTLV-1 do que nos infectados exclusivamente pelo *S.mansoni* (94%), entretanto a co-infecção pelo HTLV-1 não levou a uma maior gravidade da esquistossomose, desde que dos 22 pacientes co-infectados estudados, nenhum deles apresentou fibrose hepática significativa. A função neutrofílica em indivíduos infectados pelo HTLV-1 foi avaliada através da redução do teste do NBT, espontâneo (sem LPS) e mostrou-se mais elevada do que em controles sadios. Houve uma tendência para uma correlação positiva entre os níveis de IFN- γ e percentual elevado de NBT. Estes dados indicam que os neutrófilos de indivíduos infectados pelo HTLV-1 encontram-se ativados, e que esta ativação pode em parte estar associada com produção elevada de IFN- γ , observada nesta infecção. Quimiocinas são mediadores essenciais na imunidade inata e adquirida e recentemente, ênfase tem sido dada ao papel destas na patogênese das doenças inflamatórias do sistema nervoso central. Neste trabalho os níveis de CXCL9 e CXCL10, quimiocinas que tem sua produção relacionada ao IFN- γ , foram significativamente maiores em pacientes com HAM/TSP, do que em portadores assintomáticos e em indivíduos sadios. Em contraste a concentração sérica de CCL2 foi menor em pacientes com HAM/TSP, quando comparados aos mesmos grupos. Não houve correlação entre os níveis de IFN- γ e das quimiocinas CXCL9 e CXCL10 nos grupos HAM/TSP. Estes dados indicam que a diminuição de CCL2 e os elevados níveis de CXCL9 e CXCL10 são marcadores de HAM/TSP e que a elevação destas quimiocinas não esta relacionada apenas com a produção de IFN- γ . Como as quimiocinas são importantes mediadores da migração celular para o sítio de inflamação e a CXCL9 e CXCL10 são quimioatraentes para linfócitos e monócitos, é possível que estejam associadas com a patogênese da mielopatia associada ao HTLV-1.

Palavras-chaves: HTLV-1, esquistossomose, neutrófilos-função, quimiocinas, IFN- γ .

The human T lymphotropic type 1 virus (HTLV-1) infects 10–20 million and is estimated that only 5% of the infected individuals will develop the myelopathy associated to HTLV-1 (HAM/TSP) and the adult T cell leukemia/lymphoma (ATLL). The virus infects T lymphocyte and transactivates cytokines and chemokines genes leading to T cell activation, and increasing production of the pro-inflammatory cytokines (IFN- γ and TNF- α). This thesis evaluate the

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Serviço de Imunologia do Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos, Rua Augusto Vianna, s/nº, campus Canela, Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: imuno@Ufba.br

immunological and clinical impact of HTLV-1 infection in patients with schistosomiasis and the innate immune response (neutrophil function and chemokines levels) in HTLV-1 infected individuals. IFN- γ levels were higher and IL-5 and IgE levels were lower in patients dually infected as compared with those only infected with S. mansoni. The efficacy of Praziquantel was also reduced in patients co-infected with HTLV-1 and S. mansoni (82%) as compared with those who only have S. mansoni (94%). However, HTLV-1 did not worsen the clinical manifestations of S. mansoni infection since fibrosis was mild or absent in patients dually infected. When neutrophil function was evaluated in patients infected with HTLV-1 it was observed that NBT test (The test available neutrophil function) was significantly increased in individuals infected with HTLV-1 ($43 \pm 24\%$) as compared to healthy subjects controls ($17 \pm 4,8\%$). There was a tendency for a direct correlation between IFN- γ levels and the NBT test. These data indicate that NBT test is higher in HTLV-1 infected individuals than in healthy controls. Moreover, although the high levels of IFN- γ observed in HTLV-1 infected individuals may contribute for the increasing in the NBT, other factors may participate in the enhancement of neutrophil function observed in these patients. Chemokines are cytokines that play an important role in both innate and adaptive immune response. Moreover chemokine production has been associated with infectious and inflammatory diseases in the central nervous system diseases. In this study we evaluate sera chemokine levels in HTLV-1 infected individuals, to determine if there was an association between increasing in chemokine levels in patients who had HAM/TSP. Levels of CXCL9 and CXCL10 were significantly higher in patients with HAM/TSP as compared with HTLV-1 carriers and healthy subjects. In contrast CCL-2 was lower in HAM/TSP than in the other groups. There was no correlation between IFN- γ levels and CXCL9 and CXCL10. These data indicate that CXCL9 and CXCL10 may participate in the pathogenesis of the myelopathy attracting activated T cells for the central nervous systems.

Key words: HTLV-1 infectious, schistosomiasis, neutrophil function, chemokines, IFN- γ .

Prevalência de Sequelas Auditivas Pós-Meningite Piogênica em Lactentes¹

Prevalence of Auditory Sequels After Pyogenic Meningitis in Children

Luzia Poliana Anjos da Silva²

Meningites bacterianas ainda constituem grande problema de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, dados do Ministério da Saúde demonstram que a prevalência de meningites piogênicas situa-se em torno de 22 casos por 100.000 habitantes. Déficit auditivo tem sido considerado uma das principais manifestações, sobretudo quando a meningite ocorre nos dois primeiros anos de vida. Apesar de ser uma enfermidade relativamente freqüente na Bahia, poucas são as medidas para controle, acompanhamento e reabilitação da deficiência auditiva. Objetivos: Determinar a freqüência de déficit auditivo em crianças que tiveram meningite piogênica, entre 28 dias e 24 meses, caracterizando as principais seqüelas auditivas, neurológicas e delineando o perfil do comprometimento auditivo encontrado após a infecção do sistema nervoso central. Método: Estudo de corte transversal. Foram incluídas 55 crianças que apresentaram meningite piogênica entre 28 dias a 24 meses, admitidas no Hospital Couto Maia (HCMaia) entre janeiro de 2002 e dezembro de 2003, e que sobreviveram com ou sem

¹Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Rua Gercino Coelho, 2ª travessa, 09, bairro Matatu de Brotas, Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: polianafono@yahoo.com.br

seqüelas evidentes. Foram incluídos, no estudo, os indivíduos cujos responsáveis assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada avaliação audiológica completa, incluindo a bateria subjetiva e objetiva de avaliação, com utilização de exames específicos para investigação da audição das crianças, além da análise descritiva das seqüelas neurológicas. As informações sobre a fase aguda da doença durante o período de internamento do ano de 2002 e 2003 foi disponibilizado pelo SAME do HCMAia, e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira/Universidade Federal da Bahia CEP/MCO/UFBA e aprovado sob o número 89/2004. Foi utilizada para análise dos dados predominantemente a análise descritiva utilizando o Programa Estatístico SPSS. Resultados: Das 55 crianças avaliadas, 52,7% eram do sexo masculino, a faixa etária variou de 2 a 5 anos. Quanto à etiologia 25,5% tiveram meningite por *S. pneumoniae*, 21,8% por *N. meningitidis*, 16,4% por *Hemophilus Influenzae b*, 29,1% meningite bacteriana de etiologia não esclarecida, 3,6% por *Staphylococcus aureus*, 3,6% por *Streptococcus sp.* Deficiência auditiva foi encontrada em 29% da amostra, sendo a maioria do tipo neurossensorial, bilateral e de grau profundo. As principais seqüelas neurológicas encontradas foram epilepsia, hemiparesia, hidrocefalia, disfasia, hiperatividade e déficit de atenção. Conclusões: Os resultados encontrados destacam a necessidade de monitoramento audiológico de todas as crianças com história prévia de meningite piogênica, buscando, desta forma, detectar as possíveis alterações auditivas, e intervir precocemente, através de protetização e reabilitação da linguagem oral, minimizando os prejuízos sócio-educacionais decorrentes da privação auditiva.

Palavras-chaves: meningite piogênica, déficit auditivo, comunicação, prognóstico, crianças.

SUMMARY Deafness after pyogenic meningitis is pointed as one of the factors that it intervenes with the children social and communicative development. Although it is a rather frequent disease in our State, there are few procedures carried through aiming at the description of auditory sequels in children attacks for meningitis. This work comes to supply this gap, and to delineate the profile of the auditory deficit after pyogenic meningitis. Objectives: to analyze the auditory deficit prevalence in suckles who were committed by pyogenic meningitis, characterizing the main auditory and neurological sequels. Method: 55 childrens who presented pyogenic meningitis between 28 days and 24 months, admitted in Couto Maia Hospital (HCMAia) between January of 2002 the December of 2003 had been enclosed, and that survived with or without evident sequels. Complete audilogic evaluation was carried through, including subjective and objective of evaluation battery, with use of instruments validated for inquiry of the hearing of the child, beyond the descriptive analysis of the neurological sequels, the project was approved by the IBR from the CPgMS. The patients were included in the study after the patients' parents had signed the informed consent. The SPSS Statistical Program was used to analyze the data entrance. Results: Of the evaluated children, 57% were male, there was an deviation between 2 and 5 years old, according to etiology 25.5% had *S. pneumoniae*, 21.8% *N.meningitidis*, 16.4% for *Hemophilus Influenzae b*, 29.1% bacterial meningitis of unknown etiology, 3.6% *stafilococcus aureus*, 3.6% *streptococcus*. Auditory deficit was found in 29% of the sample, being the great majority of the neurossensorial, bilateral type and of deep degree. The main neurological sequels founded was dysphasia, learning difficulty, hyperactivity, attention deficit, hemiparesy. Conclusions - The joined results indicate the audilogic monitoring necessity, and neurological supplement in the children with previous piogenic meningitis history, especially those infected in precocious age searching of this form to detect the possible auditory alterations, and to intervene more precociously possible, through intervention specialized, and prothesis and whitewashing of the verbal language, minimizing the decurrent partner-educational damages of the auditory privation.

Key-words: pyogenic meningitis, auditory deficit, communication, prognostic, childrens.

Letalidade Hospitalar e Fatores Correlacionados ao Risco de Gravidade da Lesão da Substância Branca Cerebral no Neonato¹

Hospital Mortality and Factors Correlated to the Severity Risk of Brain White Matter Lesion in the Newborn

Nayara Argollo²

A lesão da substância branca cerebral (LSB) é a principal causa de seqüela neurológica do recém nascido. Mais grave a lesão, maior o risco de seqüelas. Para investigar os fatores relacionados à gravidade da LSB, o estudo teve como objetivos: 1) descrever a taxa de Letalidade Hospitalar nos neonatos com LSB; 2) correlacionar fatores clínico-epidemiológicos com a gravidade e/ou evolução para o óbito dos neonatos com LSB. O desenho de investigação foi de corte transversal. Material e Métodos: através dos laudos dos ultra-sons de crânio foram identificados todos os neonatos com LSB no período de 01/01/94 a 31/12/01. Desses laudos foram anotados o tipo de lesão, a sua evolução e o índice de resistência (IR) do Doppler. Dos prontuários desses neonatos foram levantados, através de roteiro, dados referentes à gestação, parto, neonato, período perinatal e dados sobre a evolução em decorrência da LSB, catalogando óbito e gravidade. Dois grupos (evolução favorável x desfavorável da lesão) foram comparados através de testes estatísticos de correlação e de significância estatística não-paramétricos. Para os casos de letalidade hospitalar utilizou-se no numerador os óbitos pela patologia. Conclusões principais: 1) Alta letalidade hospitalar: 8,2% (2,4-14,0), independente da época de instalação da lesão, e de 10,3% (3,3-17,3) naqueles com instalação precoce; 2) O peso de nascimento associou-se com a gravidade da LSB; 3) O índice de resistência alterado esteve associado com 41,3% de complicações da LSB; 4) A alteração do IR não se associou à evolução para o óbito, nem foi influenciada pelo peso de nascimento. As seguintes hipóteses foram geradas: 1) A asfixia perinatal deve ser o principal fator etiológico, direto e indireto, da mortalidade peri e pós-natal entre neonatos com diagnóstico ultra-sonográfico de lesão da substância branca cerebral; 2) O escore de Apgar do 5º minuto < 7, associado aos achados ultra-sonográficos de LSB, são preditores precisos para o diagnóstico de asfixia perinatal; 3) O peso de nascimento é fator associado com maior gravidade da lesão da substância branca cerebral neonatal; 4) A medida do IR nas primeiras 72 horas de vida do prematuro é preditor de complicações para a LSB.

Palavras-chaves: lesão da substância branca cerebral, leucomalácia periventricular, infarto venoso hemorrágico cerebral, recém nascido, gravidade, índice de resistência.

Brain white matter lesion (WML) is the main cause of neurologic sequelae among the newborn. The more severe the lesion, the higher the risk of sequelae. To investigate the factors related to the WML severity, this assay had the following goals: 1) describe the Hospital Mortality among the newborn with WML; and 2) correlate clinical-epidemiologic factors to the severity and/or evolution to death among the newborn with WML. We used a cross section investigation design. Material and Methods: we identified all newborns with WML from January 1, 1994 to December 31, 2001 through ultrasound reports. From these reports we took note of the type of lesion, its evolution, and Doppler resistance index (RI). We collected data related to pregnancy, delivery, the newborn, and perinatal period from the newborns' medical report along with data on the evolution due

¹Tese de Doutorado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Rua do Ébano, 79 Apto. 101, bairro Caminho das Árvores, 41810-470 Salvador, Bahia - Brasil. Email: nayaraargollo@uol.com.br

to WML, registering death and severity. Two groups (favorable x negative evolution of the lesion) were compared though nonparametric statistic correlation and significance tests. For hospital mortality cases we used the deaths by the pathology as the numerator. Main conclusions: 1) High mortality rate: 8.2% (2.4-14.0), regardless the moment of the lesions' on-set, and 10.3% (3.3-17.3) among those with an early on-set; 2) The weight at birth correlated to the WML severity; 3) Altered resistance index was linked to 41.3% of WML complications; 4) The RI alteration was not associated to evolution to death, neither was it influenced by the birth weight. The following hypotheses were generated: 1) Perinatal asphyxia must be the main direct and indirect ethiological factor of peri and post-natal mortality among newborns with ultrasound diagnosis of brain white matter lesion; 2) 5th minute Apgar scoring < 7, associated to ultrasound WML findings, are accurate predictors for the diagnosis of perinatal asphyxia; 3) Weight at birth is a factor associated to greater severity of neonatal brain white matter lesions; 4) the RI measurement in the first 72 hours of life of the premature is a predictor of WML complications.

Key-words: brain white matter lesion, periventricular leucomalacia, brain hemorrhagic venous infarction, newborn, severity, resistance index.

Efeito da Administração de IL-1 β no Sistema Nervoso Central sobre o Controle da Ingestão de Água e do Apetite Específico por Sódio em Ratos. Papel do Sistema Opiatérgico Central¹

Effect of Administration of Interleukin-1 β in Central Nervous System on Water and Salt Intake in Rats. Role of the Central Opioid System

Patrícia Antunes da Luz²

Introdução - A IL-1 β é uma citocina imunorregulatória que medeia respostas comportamentais observadas nas enfermidades, além de induzir hipofagia, febre, hipoglicemia, aumento da sonolência, inibição da ingestão de água, ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e até a morte. São poucos os estudos envolvendo administração central de IL-1 β sobre o controle da ingestão de água e de sal. **Objetivos** - No presente estudo investigamos, em ratos, os efeitos de microinjeções de IL-1 β no terceiro ventrículo cerebral sobre a ingestão hídrica e o apetite específico por sódio, além de verificarmos se o sistema opiatérgico central influencia na resposta induzida pela administração central de IL-1 β sobre o controle da ingestão de água e de sal. **Desenho do Estudo** - Estudo do tipo experimental. **Material e Método** - Foram usados ratos machos Wistar, pesando 220 $\pm$ 20 g, submetidos à cirurgia estereotáxica para canulação do terceiro ventrículo cerebral. Os animais foram separados em dois grupos experimentais, um para observar o comportamento de ingestão de água e o outro o apetite específico por sal. Para o grupo de ingestão de água foram estudados três protocolos experimentais diferentes: privação hídrica por 14 horas, sobrecarga intragástrica de sal e hipovolemia.

¹Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Av. Reitor Miguel Calmon, s/nº, 40110-100 Salvador, Bahia –Brasil. E-mail: patriciaufba@yahoo.com.br

Sobre o apetite específico por sódio, foram estudados dois protocolos experimentais distintos: animais com privação hídrica por 24 horas e animais depletados de sódio. Resultados - A administração central de IL-1 β nas doses de 4 e 8ng foi capaz de reduzir a ingestão de água em todos os protocolos estudados, como também resultou na inibição da ingestão de salina hipertônica (1,5%). As injeções de IL-1 β (8ng) no terceiro ventrículo não foram capazes de reverter a ingestão de água e de sódio nos grupos pré-tratados com injeção central de naloxone (10mg), um antagonista opioide não seletivo, em todos os diferentes grupos estudados. A administração central de IL-1 β (8ng) não foi capaz de modificar a ingestão de sacarina 0.1% quando os animais foram submetidos ao “teste da sobremesa”, nem induziu nenhuma deficiência significativa na locomoção observada no teste do campo aberto, enquanto no registro da temperatura corpórea foi possível observar um aumento na temperatura corpórea induzida pela administração central de IL-1 β (8ng) comparado ao controle. Conclusão - Podemos concluir que, a administração central de IL-1 β é capaz de diminuir os mecanismos indutores da sede e o apetite específico por sal, causados por estímulos fisiológicos e que os efeitos antidipsogênicos e inibitórios sobre a ingestão de sódio observados após a administração central de IL-1 β requer a integridade funcional do sistema opiatérgico no cérebro.

Palavras-chaves: IL-1 β , opióides, ingestão de água e de sal, hiperosmolaridade, hipovolemia, desidratação, privação de líquido, depleção de sódio.

Introduction - Interleukin-1 β (IL-1 β), an immunoregulatory cytokine, actions on the central nervous system include increase in hypothalamo-pituitary axis function, hyperthermia, changes in blood pressure, sleep induction, sickness behavior, anorexia associated with shifts in the energy balance of the organism and until the death. Are few the studies involving central administration of IL-1 β on the control of the salt and water intake. Objectives - In the present study we investigate, in rats, the effect of microinjections of IL-1 β in the third cerebral ventricle on the water intake and the specific appetite for sodium, beyond we will verify if the central opiatérgico system influences in the induced reply for the central administration of IL-1 β on the control of the salt and water intake. Study design - Experimental study. Material and methods - Wistar male rats, weighing 220 ± 20 g, submitted to the estereotaxic surgery for canulation of the third cerebral ventricle. The animals had been separate in two experimental groups, one to observe the behavior of water intake and the other the specific appetite for salt. The group of water intake three different physiological stimuli: dehydration induced by water deprivation, hypernatremia associated with hyperosmolarity induced by intragastric salt load and hypovolemia produced by subcutaneous polyethyleneglycol administration. On the specific appetite for sodium, two distinct experimental protocols had been studied: fluid deprivation and sodium depletion. Results - The central administration of IL-1 β in the doses of 4 and 8ng was able to reduce water intake and salt intake in all conditions studied. Third ventricle injections of IL-1 β (8ng) were not longer able to diminish water and salt intake in the groups of rats pretreated with central injections of the non-selective opioid antagonist naloxone (10mg) in the different conditions studied. The central administration of IL-1 β was not able to modify the intake of a 0.1% saccharin solution when the animals were submitted to a “dessert test” not induce any significant locomotor deficit in the open-field test. Conclusions - It is suggested that the central activation of interleukin-1 receptors by IL-1 β is able to impair the thirst-inducing and the salt intake triggered by the physiological stimuli represented by dehydration, hyperosmolarity and hypovolemia, fluid deprivation and sodium depletion. It is also concluded that the antidipsogenic effects observed after the central administration of IL-1 β require the functional integrity of brain opiatérgic system.

Key-words: IL-1 β , opioids, water and salt intake, hyperosmolarity, hypovolemia, dehydration, fluid deprivation, sodium depletion.

Papel da Tromboxana A2 na Imunidade Celular e na Apoptose de Timócitos¹

Role of Thromboxane A2 in Cell-Mediated Immunity and in the Apoptosis of Immature Thymocytes

Paulo Novis Rocha²

A tromboxana A2 (TXA2) é um mediador inflamatório derivado do metabolismo do ácido araquidônico que exerce seus efeitos biológicos mediante ligação a receptores TP (Thromboxane-Prostanoid), presentes em diversas células e tecidos. A TXA2 é conhecida pelos efeitos vasoconstrictores e pró-coagulantes mas, devido à alta expressão de receptores TP em órgãos do sistema imune, o principal objetivo desta tese foi verificar o papel da TXA2 na imunidade celular e na apoptose de timócitos. Nestes estudos, utilizamos camundongos geneticamente modificados que não expressam o receptor TP (TP^{-/-}) e controles selvagens (TP^{+/+}). Inicialmente, avaliamos a resposta linfoproliferativa de esplenócitos TP^{-/-} e TP^{+/+} estimulados com PHA, α -CD3 e alo-antígenos. Nestes estudos, a resposta linfoproliferativa de esplenócitos TP^{-/-} foi significativamente menor que a de esplenócitos TP^{+/+}. A redução na resposta ao α -CD3 também foi observada em populações purificadas de linfócitos TP^{-/-}, revelando um efeito direto da TXA2 sobre linfócitos T. Estudos com PMA + ionomicina revelaram que o efeito da TXA2 sobre a proliferação linfocitária se deve a alterações na sinalização intra-celular de cálcio. Em seguida, camundongos TP^{+/+} e TP^{-/-} receberam um alo-enxerto cardíaco e foram tratados com ciclosporina (20mg/kg) por sete dias. Nestes experimentos, houve uma atenuação histológica da rejeição aguda e uma maior sobrevida de enxerto em receptores TP^{-/-}. Coletivamente, estes dados revelam efeitos próinflamatórios da TXA2. Em outros estudos, verificamos o efeito da TXA2 sobre a apoptose de timócitos induzida por LPS. Em animais TP^{+/+}, a injeção intra-peritoneal de LPS causou dramática redução na população de timócitos duplo-positivos. Este fenômeno foi significativamente atenuado em camundongos TP^{-/-}. Apesar de inibir completamente a produção de intratímica de TXA2 em resposta a injeção intra-peritoneal de LPS, a indometacina e o rofecoxib não foram capazes de reproduzir os efeitos da deleção genética do receptor TP, sugerindo a participação de outros prostanóides neste processo. Concluimos que a TXA2 é um dos mediadores que promove a apoptose de timócitos duplo-positivos induzida por LPS. É possível que outros prostanóides exerçam efeito protetor contra apoptose, justificando assim a ausência de efeito dos inibidores da ciclo-oxigenase neste processo.

Palavras-chaves: tromboxana A2, inflamação, transplante, apoptose, LPS.

Thromboxane A2 (TXA2) is an inflammatory mediator derived from the metabolism of arachidonic acid by cyclooxygenases and thromboxane synthase. The biologic effects of this molecule are exerted via G-protein coupled thromboxane-prostanoid (TP) receptors present in various cell types. TXA2 is best known for its vasoactive and procoagulant effects but knowing that TP receptors are abundantly expressed in immune cells, we sought to determine the role of TXA2 in cell-mediated immunity and in the apoptosis of immature thymocytes. To study the immunoregulatory actions of TXA2, we used mice with a targeted disruption of the TP receptor gene. Both mitogen- and alloantigen-induced cellular responses were substantially reduced in TP^{-/-} spleen cells. Similar attenuation was observed with pharmacological inhibition of TP signaling in wild-type splenocytes, suggesting that reduced responsiveness was not due to subtle developmental abnormalities in the TP^{-/-} mice. In addition, comparable results were obtained using purified populations of T lymphocytes as the responder cells indicating that TXA2 has a direct effect on T cells. Experiments using PMA + ionomycin, which trigger an

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Serviço de Imunologia, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, Rua João das Botas, s/nº, 5º andar – Canela, 40110-160 Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: paulonrocha@alumni.duke.edu

exaggerated, antigen-independent calcium signal, rescued the attenuated responsiveness of TP-/- T cells, suggesting that alterations in TCR-dependent calcium signaling are critical to the actions of TP receptors to regulate T cell proliferation. Finally, the absence of TP receptors reduced immune-mediated tissue injury following cardiac transplant rejection, an in vivo model of intense inflammation. Taken together, these findings show that TXA2 augments cellular immune responses and inflammatory tissue injury. In a separate set of experiments, we tested the role of TXA2 in the induction of apoptosis of immature thymocytes by LPS. Mice injected with LPS intraperitoneally displayed a marked increase in generation of TXA2 and prostaglandin E2 in the thymus as well as apoptotic deletion of double positive thymocytes. Administration of indomethacin or rofecoxib markedly inhibited prostanoid synthesis but did not protect from LPS-induced thymocyte death. In contrast, thymocyte apoptosis in response to LPS was significantly attenuated in TP-/- mice. These studies indicate that TXA2 mediates a portion of apoptotic thymocyte death caused by LPS. The absence of an effect of global inhibition of prostanoid synthesis suggests a complex role for prostanoids in this model.

Key-words: *thromboxane A2, inflammation, transplantation, apoptosis, LPS.*

Síndrome da Fibromialgia – Etiopatogenia, Aspectos Clínicos e Frequência do Vírus da Hepatite C¹

Fibromyalgia Syndrome – Etiopathogeny, Clinical Aspects and Frequency of Hepatitis C Virus

Sérgio Ricardo Matos Rodrigues da Costa²

A presente tese é composta por três artigos. O primeiro é um trabalho de revisão sistemática que apresenta as principais teorias sobre a etio-fisiopatologia e as condições mais associadas à origem da síndrome da fibromialgia (SF), com destaque para a possível participação do vírus da hepatite C (VHC). Sabe-se que a SF é um dos distúrbios reumatológicos mais comuns, e caracteriza-se, especialmente, pela dor difusa e crônica, geralmente acompanhada de fadiga, e dor à dígito-pressão de pontos superficiais específicos (“tender-points”). A etiopatogenia da SF permanece ainda obscura e mal definida. Entre os possíveis agentes etiológicos estão desde causas psicossomáticas a algumas bactérias e vírus, como o vírus da hepatite C (VHC). O segundo trabalho descreve as características demográficas, sócio-econômicas e clínicas de pacientes com SF atendidos no Hospital Santo Antônio (Salvador, Bahia). Foram avaliados prospectivamente 120 pacientes com SF, por dois reumatologistas, quanto aos dados clínico-epidemiológicos e manifestações clínicas. Todos os pacientes eram do sexo feminino, com média de idade igual a 29,8 anos. A dor difusa foi encontrada em todas as pacientes e fadiga em 94,2% (n=113). Ansiedade foi referida por 105 pacientes (87,5%) e a depressão por 47 (39,2%). O “tender-point” mais encontrado foi o suboccipital direito, em 40% (n=48) dos pacientes e o menos encontrado foi o glúteo direito, em 26,7% (n=26). A média do número total de “tender points” foi de 13,6 (limites de 11 a 18), sendo a moda e a mediana de 14. O grupo de pacientes que teve número de “tender-points” superior ou igual à mediana (≥ 14) apresentou, quando comparados com os demais casos (< 14), significativamente, menor renda familiar ($p < 0,01$), maior presença de tabagismo ($p < 0,01$) e distúrbios do sono ($p < 0,05$). O terceiro trabalho pesquisou a associação de infecção pelo VHC em pacientes com SF, selecionados a partir daqueles que participaram do

¹Tese de Doutorado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2005. ²Endereço para correspondência: Rua Professor Aristides Novis, n.207, apto.102, Federação, 40210-630 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: srcosta@ufba.br

segundo trabalho, e tendo como grupo de comparação igual número de pacientes com outras doenças reumatológicas. Nesses dois grupos, com 86 pacientes cada, foi pesquisado o marcador sérico do VHC (ELISA) e, naqueles soro-positivos, o RNA viral pela reação da polimerase em cadeia. A frequência de portadores de anticorpos anti-VHC foi de 3,5% (3/86) no grupo com SF, sendo negativa em todos os casos do grupo de comparação, mas essa diferença não alcançou significado estatístico ($p=0,081$). A pesquisa do RNA viral foi positiva nos 3 pacientes com SF (2 com o subtipo 1a e um com o 1b), todos com exposição prévia a algum fator de risco de infecção pelo VHC. Esses 3 casos, comparados aos 83 VHC-negativos, apresentaram número de “tender-points” significativamente maior ($p<0,001$), respectivamente 17,33 ($\pm 0,33$) e 13,51 ($\pm 0,19$). Conclusões: os pacientes avaliados no segundo trabalho apresentaram diversas características em comum aos pacientes descritos na literatura, mas diferiram quanto às frequências total e específica de “tender-points”. Foi significativa a associação de renda familiar baixa, distúrbios do sono e tabagismo com a maior quantidade de “tender-points”. No terceiro trabalho, apesar da frequência do VHC nos pacientes com SF (3,5%) não apresentar significância estatística, clinicamente pode ser considerada importante, pois nenhum paciente do grupo de comparação apresentou soro-positividade, além de ser maior do que a descrita em outras amostras em Salvador, onde a prevalência de portadores de anticorpos contra o VHC é $\leq 1,25\%$, e no Nordeste brasileiro ($\leq 1,2\%$). Entretanto, a associação entre infecção pelo VHC e SF, nessa amostra, ficou pouco fortalecida porque todos os portadores do VHC tinham algum fator de exposição prévia ao aparecimento da SF.

Palavras-chaves: fibromialgia, características clínicas, características demográficas, características sócio-econômicas, vírus da hepatite C.

The present thesis is constituted by three articles. The first is a work of systematic revision that presents the main theories about its etio-physiopathology and the conditions more correlated with the origin of the fibromyalgia syndrome (FS), with prominence for the possible participation of the hepatitis C virus (HCV). It is known that FS is one of the rheumatologic disturbances most common, specially characterized by diffuse and chronic pain, generally followed by fatigue and pain to the digit-pressure of specific superficial points (tender-points). The etiopathogeny of FS is still obscure and has not been well defined. Among the possible etiologic agents they are from psychosomatic causes to some bacterias and virus, as the hepatitis C virus (HCV). The second work presented as objective to describe the demographic, socioeconomic characteristics and clinical characteristics of patients with FS assisted in the Hospital Santo Antônio (Salvador, Bahia). Hundred twenty patients with FS were prospectively evaluated by two rheumatologists, in relationship to the clinical-epidemic data and clinical manifestations. All the patients were female, with average of age being 29.8 years. Diffuse pain was found in all the patients and fatigue it was found in 94.2% ($n=113$). Anxiety was referred by 105 patient (87.5%) and depression by 47 (39.2%). The most common tender point found was the right subocciput, by 40% ($n=48$) of the patients and the fewest found was the right gluteal, in 26.7% ($n=26$). The mean of the total number of tender points was 13.6 (limits from 11 to 18), being the mode and the median 14. The patients' group that had the number of tender points superior or equal to the median (≥ 14) presented, when compared with the others cases (<14), significantly, smaller family income ($p < 0.01$), larger history of smoking habit frequency ($p < 0.01$) and disturbances of the sleep ($p < 0.05$). The third work researched the HCV infection association in patients with FS, selected from those that participated in the second work, and tends as group of comparison the same number of patients with other rheumatologic diseases. In those two groups, with 86 patient each, it was researched the seric marker of HCV (ELISA) and, in those that were seropositive, the viral RNA by the polymerase chain reaction. The frequency of seropositivity was 3.5% (3/86) in the group with FS, being negative in all the cases of the comparison group, but that difference didn't reach statistical meaning ($p=0.081$). The research of the viral RNA was positive in the 3 patients with FS (2 with the subtype 1a and one with the 1b), everybody with previous exposition to some infection risk factor for HCV. Those 3 cases, compared with the 83 HCV negative, presented number of tender points significantly larger

($p < 0.001$), respectively 17.33 (± 0.33) and 13.51 (± 0.19). **Conclusions:** the patients evaluated in the second work presented several characteristics in common to the patients described in the literature, but they differed in relationship to the frequencies of total and specific of tender points. It was significant the association of low family income, sleep disturbances and smoking with the larger amount of tender points. In the third work, in spite of the frequency of HCV in the patients with FS (3.5%) not to present statistical significance, it may be considered clinic important, because any patient of the comparison group presented serum positivity, besides it was larger than that one described in another samples in Salvador, where the prevalence of people with antibodies against HCV is $\leq 1.25\%$, and too in the Brazilian Northeast ($\leq 1.2\%$). However, the association among HCV infection and FS, in that sample, was not very strengthened because all the HCV carriers had some factor of previous exhibition to the emergence of FS. **Key-words:** fibromyalgia, clinical characteristics, demographic characteristics, socioeconomic characteristics, hepatitis C virus.

Estudo Clínico-Laboratorial do Anticorpo Anticitrulina na Artrite Reumatóide¹

Clinical and Laboratory Study of the Autoantibodies Against Cyclic Citrullinated Peptide (Anti-CCP) in Rheumatoid Arthritis

Aldifran Ferreira da Silva²

Introdução: A artrite reumatóide é considerada uma das doenças auto-imunes mais frequentes, mas um teste viável e específico para seu diagnóstico ainda não está disponível. O anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) é considerado o teste mais eficiente para o diagnóstico da AR e parece ser um bom marcador prognóstico. **Objetivo:** Validar um novo teste comercial ELISA para detecção do anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) em pacientes com AR e avaliar sua associação com distintos parâmetros clínicos, sorológicos e radiológicos. **Desenho do estudo:** Estudo de Corte Transversal. **Material e Métodos:** Anticorpo anti-CCP e FR foram pesquisados no soro de 486 pacientes: 100 pacientes com AR e 386 controles, incluindo indivíduos normais, pacientes com outras doenças reumáticas e não reumáticas, bem como pacientes com doenças infecciosas. **Avaliação comparativa do desempenho diagnóstico dos testes** foi feita mediante cálculo dos diversos índices diagnósticos e da curva ROC. A atividade da doença foi definida por meio de um índice combinado compreendendo cinco parâmetros: número de juntas inflamadas, número de juntas doloridas, rigidez matinal, escala visual analógica de dor e velocidade de hemossedimentação (VHS). A capacidade funcional foi medida pelo índice HAQ e a classe funcional foi determinada mediante aplicação dos critérios revisados do Colégio Americano de Reumatologia, de 1991. **Erosão e pinçamento articular** foram graduados pelo índice de Sharp modificado. A análise estatística empregou os testes do Qui-quadrado, exato de Fisher, Mann Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Ao ponto de corte de 25 UI/ml, o anti-CCP apresentou sensibilidade de 68% (IC 95%, 57,8% – 76,8%), especificidade de 97,7% (IC 95%, 95,5 – 98,8%), valor preditivo positivo (VPP) de 88,3% (IC 95%, 78,5 – 94,2%), valor preditivo

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Rua de São Pantaleão nº 300 – Centro – 65000-00 São Luís, Maranhão – Brasil. E-mail: aldifran@ig.com.br

negativo (VPN) de 92,2 (IC 95%, 89 – 94,5%) e razão de verossimilhança (RV) de 29,2 (IC 95%, 15,1 – 56,4). Os pacientes reumatóides anti-CCP positivos apresentavam titulação média igual a 920,7 UI/ml (variação, 70,5 UI/ml – 2000 UI/ml). Pacientes não reumatóides anti-CCP positivos apresentavam titulação média de 38,7 UI/ml (variação, 29,5 UI/ml – 47,4 UI/ml). O desempenho do anti-CCP, avaliado através da curva ROC, foi superior ao do FR. O anti-CCP apresentou uma especificidade maior (97,7) e uma sensibilidade menor (68%) do que o FR. Quando os dois anticorpos foram usados em conjunto, a especificidade foi de 99,5%. Nenhum dos dois anticorpos demonstrou associação significativa com atividade da doença, sexo, idade de início da doença, presença de nódulos subcutâneos e síndrome de Sjögren. A média de idade foi significativamente menor nos pacientes com AR anti-CCP positivos. A positividade para o FR e anti-CCP foi maior nos pacientes reumatóides com menos de 45 anos em comparação com os pacientes com mais de 50 anos. AAR de início recente (< 2 anos) não se associou a uma maior prevalência de soropositividade para o anti-CCP e FR. O anti-CCP apresentou uma correlação positiva moderada com o FR. Houve uma correlação direta entre o anti-CCP e a VHS e a PCR. Houve também uma correlação direta entre o FR e a VHS e a PCR. A classificação funcional dos critérios revisados do Colégio Americano de Reumatologia de 1991 não se associou a qualquer dos dois auto-anticorpos. O índice de HAQ não se correlacionou com a atividade da doença, duração da doença, positividade do FR e atividade medida pela PCR, mas associou-se nitidamente à positividade do anti-CCP e atividade medida pelo VHS. Os índices de Sharp para erosão e pinçamento se associaram à positividade do anti-CCP. Tal associação não foi evidenciada com a positividade do FR. Conclusão: O anti-CCP foi o teste de melhor desempenho diagnóstico para a AR e o mais específico, podendo ser útil quando realizado concomitantemente com o FR nas situações de difícil diagnóstico. Além disso, demonstramos que a presença desse marcador sorológico está associada ao grupo etário mais jovem dos pacientes, fator reumatóide, provas de atividade inflamatória (VHS e PCR), avaliação funcional medida pelo índice do HAQ e ao grau de lesão radiológica medido pelos índices de Sharp.

Palavras-chaves: artrite reumatóide, diagnóstico, auto-anticorpos, antipeptídeos citrulinados cíclicos, fator reumatóide.

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is the most common autoimmune rheumatic disease, but a specific and practicable test for its diagnosis is lacking. Autoantibodies against cyclic citrullinated peptide (anti-CCP) are considered to be the most efficient test for the diagnosis of RA and appear to be a good prognostic marker. Objective: To validate a new commercial ELISA test for detection of anti-cyclic citrullinated peptide (CCP) in RA patients, and evaluate its association with distinct radiologic, serologic and clinical parameters. Study Design: Cross-sectional. Material and Methods: Anti-CCP antibodies and rheumatoid factor were determined in the serum of 486 patients: 100 patients with RA and 386 control, including healthy subjects, patients with other non-rheumatic and rheumatic diseases, as well as patients with infectious disease. Comparative evaluation of diagnostic performance of anti-CCP e RF was done by calculating the several diagnostic indexes and construction of the ROC curve. Disease activity was defined by means of a combined index with five parameters: number of swollen joints, number of painful joints, morning stiffness, visual pain analogue scale, and erythrocyte sedimentation rate (ESR). Functional capacity was measured by HAQ index and the class functional was ascribed according to American College of Rheumatology criteria (1991). Articular erosion and narrowing were estimated by the modified Sharp's index. Statistical analysis was performed by chi-square, Fisher exact, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests. Results: At cutoff of 25 UI/ml, anti-CCP showed sensitivity of 68% (95% CI, 57.8% – 76.8%), specificity of 97.7 (95% CI, 95.5 – 98.8%), positive predictive value (VPP) of 88.3% (95% CI, 78.5 – 94.2%), negative predictive value (VPN) of 92.2 (95% CI, 89% – 94.5%) and likelihood ratios (LR) of 29.2 (95% CI, 15.1% – 56.4%). Anti-CCP-positive RA patients had a mean antibody concentration of 920.7 UI/ml (range, 70.5 – 2000 UI/ml). Anti-CCP-positive non-RA patients had a mean antibody concentration of 38.7 UI/ml (range, 29.5 – 47.4 UI/ml). The diagnostic performance of anti-CCP, as estimated by the ROC curve, was superior to that of RF. RF had higher sensitivity (91%) and lower specificity (78.8%) than anti-CCP. When the two antibodies were used together, specificity

was 99.5%. None of the two antibodies showed association with activity disease, gender, age in the time of diagnostic or secondary Sjögren's syndrome or subcutaneous nodules. The mean age was significantly lower in RA patients with anti-CCP positive. The RF and anti-CCP positivity was higher in RA patients below 45 years old than patients above 50 years old. The early RA, up to 2 years of evolution, was not associated to more prevalence of anti-CCP and RF reactivity. Anti-CCP showed direct moderate correlation to RF and also direct correlation to ESR and CRP. RF reactivity showed direct correlation to ESR and CRP. Functional class showed no association with any of the two autoantibodies. HAQ index showed correlation with anti-CCP-positive patients and activity assessed by VHS, but did not show association with disease activity, disease duration, presence of the RF and activity assessed by VHS. Sharp's erosion and narrowing index showed association to presence of anti-CCP, but not with RF positive patients. Conclusion: The anti-CCP testing presented the best diagnostic performance for RA and was the most specific test. It may be useful if concomitantly with RF in the diagnostic difficulty. Although anti-CCP displays good diagnosis properties for RA, it appears not to be associated with activity disease, gender, age disease beginning, disease evolution, presence of the secondary Sjögren's syndrome and subcutaneous nodules or functional class. Anti-CCP reactivity showed association with early patients, RF positivity, ESR, CRP, HAQ index or Sharp's erosion and narrowing index.

Key-words: rheumatoid arthritis, diagnostic, autoantibodies, anti-cyclic citrullinated peptide, rheumatoid factor.

Marcadores Clínicos e Imunológicos de Doenças Neurológicas Associadas ao HTLV-I¹

Clinical and Immunological Markers of Neurological Diseases Associated to HTLV-I

André Luiz Muniz Alves dos Santos²

O Vírus T-linfotrófico humano tipo I (HTLV-I) é o agente etiológico da Mielopatia associada ao HTLV-I/Paraparesia Espástica Tropical (HAM/TSP), Linfoma de Células T do Adulto (ATL) e outras doenças sistêmicas mediadas pela resposta imune. O objetivo do presente estudo foi identificar marcadores clínicos e imunológicos que se associem à ocorrência e gravidade da HAM/TSP. O primeiro trabalho foi realizado avaliando 237 indivíduos infectados pelo HTLV-I utilizando-se questionários padronizados e o exame neurológico. Trinta e sete pacientes tinham HAM/TSP com Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 3 e Osame's Motor Disability Score (OMDS) ≥ 1 . Existiu uma correlação direta entre os graus da incapacidade neurológica mensurados pela OMDS e EDSS ($rs=0,857$; $p<0,001$). Também existiu uma correlação direta entre o tempo de início dos sinais da HAM/TSP e o grau de incapacidade neurológica mensurado pela OMDS ($rs=0,406$; $p=0,014$) e EDSS ($rs=0,511$; $p=0,001$). Níveis mais elevados de interferon (IFN)- γ foram detectados em células mononucleares de sangue periférico (PBMC) não estimuladas de pacientes com HAM/TSP ($n=21$), quando comparados com indivíduos HTLV-I positivos assintomáticos ($n=38$); $p<0,0001$, Teste U de Mann-Whitney. Nenhuma correlação foi observada entre as concentrações de citocinas pró-inflamatórias e a incapacidade neurológica ou o tempo de início da HAM/TSP. Existiu também correlação direta entre as concentrações de IFN- γ e interleucina (IL)-5 ($rs=0,560$; $p<0,05$), assim como entre as concentrações de fator de necrose tumoral (TNF)- α e IL-10 ($rs=0,563$; $p<0,05$). Os dados do presente estudo demonstram a validade das escalas neurológicas OMDS e EDSS para classificar o grau de incapacidade

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Rua Hosanah de Oliveira 112/503, Itaigara, 41815-215 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: muniz.a@uol.com.br

nerológica em portadores do HTLV-I, sugerem o comportamento progressivo da HAM/TSP e mostram que as concentrações de IFN- γ em sobrenadante de PBMC são marcadores da HAM/TSP e podem ter um papel na imunopatogênese da doença. O objetivo principal do segundo trabalho foi avaliar a frequência de disfunção erétil (DE) em indivíduos infectados pelo HTLV-I e verificar se a DE se correlacionava com os sintomas urinários e o comprometimento neurológico. Foram avaliados 218 indivíduos do ponto de vista clínico, neurológico e urológico. Foi verificado que indivíduos infectados pelo HTLV-I apresentam alta frequência de DE, e que existe associação entre a DE, os sintomas urinários e o quadro neurológico. Portadores do HTLV-I (EDSS < 2) já apresentam comprometimento proeminente da atividade sexual. O terceiro trabalho avaliou a resposta imune de indivíduos infectados pelo HTLV-I. A resposta imune foi determinada pelo perfil de citocinas presentes no sobrenadante de PBMC não estimuladas, descrição das populações de células envolvidas na resposta imune e na avaliação da frequência e tipo de células que apresentam marcadores de ativação celular e secretam citocinas. Pacientes com HAM/TSP apresentaram ativação celular intensa caracterizada por maior linfoproliferação e produção espontânea de IFN- γ e TNF- α , maior frequência de linfócitos T CD4+ e CD8+ produzindo IFN- γ e TNF- α e aumento de células T CD8+/CD28-, quando comparados com indivíduos assintomáticos. Observou-se, entre os portadores assintomáticos, grande variabilidade na produção de IFN- γ , com alguns indivíduos apresentando concentrações similares às observadas nos pacientes com HAM/TSP.

Palavras-chaves: vírus 1 linfotrópico T humano, doenças do sistema nervoso, citocinas.

Human T-lymphotropic virus type I (HTLV-I) is the etiological agent of HTLV-I Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis (HAM/TSP), Adult T Cell Leukemia (ATL), and other systemic diseases mediated by the immune response. The objective of the present study was to identify clinical and immunological markers associated with the occurrence and severity of HAM/TSP. The first study was performed including 237 HTLV-I infected individuals. These patients were assessed using standardized questionnaires and neurological exam. Thirty-seven patients had HAM/TSP as assessed by Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 3 and Osame's Motor Disability Score (OMDS) ≥ 1 . There was a direct correlation between the degree of neurological disability assessed by OMDS and EDSS ($r_s=0.857$; $p<0.001$). There was also a direct correlation between the time of HAM/TSP signs onset and the degree of neurological disability assessed by OMDS ($r_s=0.406$; $p=0.014$) and EDSS ($r_s=0.511$; $p=0.001$). Higher levels of interferon (IFN)- γ were detected in unstimulated peripheral blood mononuclear cells (PBMC) from HAM/TSP patients ($n=21$) as compared with asymptomatic HTLV-I positive individuals ($n=38$); $p<0.0001$, Mann-Whitney U Test. There was a direct correlation between IFN- γ and interleukin (IL)-5 levels ($r_s=0.560$; $p<0.05$) as well as between tumor necrosis factor (TNF)- α and IL-10 levels ($r_s=0.563$; $p<0.05$). The data of the present study show the validity of the neurological scales OMDS and EDSS to classify the degree of neurological disability in HTLV-I carriers, suggest the progressive behavior of HAM/TSP, and show that IFN- γ in PBMC supernatants are markers of HAM/TSP and may play a role in the immunopathogenesis of the disease. The main objective of the second study was to assess the frequency of erectile dysfunction (ED) in HTLV-I-infected individuals, as well as to verify if sexual dysfunction correlates with urinary symptoms and overall neurological impairment. Two hundred and eighteen HTLV-I carriers had complete clinical, neurological, and urological evaluation. HTLV-I-infected individuals present a high frequency of ED and it is closely associated to urinary symptoms and the overall neurological picture. The HTLV-I carriers (EDSS < 2) already had prominent compromise of the sexual activity. The third study evaluated the immune response in HTLV-I infected individual. The HTLV-I immune response was assessed by the profile of cytokines in the supernatant PBMC cultures, description of cell populations present in the immune response; and the frequency and type of cells that show markers of cellular activation and produce cytokines. HAM/TSP patients showed an intense cellular activation characterized by higher spontaneous lymphoproliferation and production of IFN- γ and TNF- α , increased frequency of CD4+ and CD8+ T cells producing IFN- γ and TNF- α , and an increased frequency of CD8+/CD28- T cells than HTLV-I asymptomatic carriers. It was also observed that IFN- γ production showed great variability among HTLV-I asymptomatic carriers, with some individuals showing similar IFN- γ concentrations to those observed in HAM/TSP patients.

Key words: human T-lymphotropic virus I, nervous system diseases, cytokines.

Efeito da Injeção Percutânea de Etanol no Tratamento de Nódulos Tireoidianos Benignos¹

Effect of Percutaneous Ethanol Injection in the Treatment of Benign Thyroid Nodules

Daysi Maria de Alcântara-Jones²

Nódulo tireoidiano (NT) benigno é muito prevalente na população geral e além de problemas estéticos, pode causar efeito compressivo sobre estruturas adjacentes à tireóide. As formas não cirúrgicas de tratamento dessa condição têm se mostrado pouco efetivas para promoverem a redução de volume de NT. Objetivos: Avaliar o efeito da injeção percutânea de etanol (IPE) na redução de NT benignos; identificar quais nódulos respondem melhor a essa modalidade de tratamento; avaliar as complicações que poderão advir do uso dessa nova técnica. Material e Métodos: Três trabalhos foram desenvolvidos nesta linha de pesquisa. O primeiro trabalho mostra 30 pacientes iniciais (34 nódulos císticos) tratados pela alcoolização. No segundo, buscou-se responder a um questionamento que surgiu a partir da investigação da natureza dos nódulos; Procurou-se conhecer o padrão citológico do tecido tireoidiano morfolologicamente normal obtido por punção aspirativa, comparando-se os diagnósticos fornecidos por dois observadores “cegos” para a metodologia do estudo, em quarenta glândulas isentas de patologia. No terceiro trabalho, 77 pacientes (86 nódulos de diferentes padrões ultra-sonográficos), foram tratados pela IPE, onde se comparou o volume dos nódulos antes e após uma ou duas sessões de alcoolização. Ademais, comparou-se a variação da maior medida dos nódulos, inicialmente sem tratamento, e após o tratamento. A variação interobservador das medidas ecográficas dos nódulos também foi estudada. Resultados: Vinte por cento dos nódulos císticos desapareceram e a média de redução geral foi de $74,0 \pm 26,1\%$ (Mediana de $81,0\%$, variando de $18,8\%$ a $100,0\%$) ($p=0,0001$). O tempo médio de observação após o tratamento foi de $3,9 \pm 4,7$ meses ($1,0 - 23,0$). O padrão citológico de tecido tireoidiano morfolologicamente normal, obtido a partir da punção aspirativa, em material de necropsia, mostrou ser similar ao padrão do bócio adenomatoso em $70,4\%$ e $92,6\%$ para dois observadores distintos, com Kappa de $0,51$ ($p = 0,0001$). Nenhum caso exibiu padrão folicular indeterminado nos preparados citológicos. Quando analisados nódulos de diferentes padrões ultra-sonográficos ($n=86$), constatou-se que a média de redução volumétrica foi de $52,6\% \pm 31,1$ ($p = 0,0001$), mediana de $55,4\%$ (-39% a 100%) utilizando uma ou duas sessões da IPE. Os diferentes padrões ultra-sonográficos apresentaram as seguintes medianas de redução: $37,3\%$ ($-39,0$ a $82,6$) nos nódulos sólidos; $53,5\%$ ($14,6 - 88,0$) nos predominantemente sólidos; $58,0\%$ ($21,0 - 64,5$) nos mistos; $71,0\%$ ($18,8 - 100,0$) nos predominantemente císticos e $90,9\%$ ($45,9 - 100,0$) nos císticos. A variação do maior diâmetro dos NT, inicialmente sem tratamento, e após a alcoolização, foi estatisticamente significativa ($p = 0,00000001$). A complicação mais freqüente foi dor moderada, em $27,6\%$ dos casos. Conclusões: IPE é uma forma alternativa de tratamento de NT, segura e de baixo custo, sendo mais efetiva para NT císticos. Suas complicações, embora freqüentes, são transitórias e autolimitadas.

Palavras-chaves: nódulo da glândula tireóide, bócio nodular, etanol, ultra-sonografia de intervenção, ecografia, estudos prospectivos, esclerose, escleroterapia.

Benign thyroid nodules (BTN) are highly prevalent in the general population. Local discomfort due to pressure or cosmetic complaints are the most frequent patient observations reported. Therapeutic treatment for BTN, namely observation and L-T4 suppressive therapy, have been disappointing in achieving shrinkage of nodules. Objectives: To evaluate the effect of percutaneous ethanol injection (PEI) in reducing the size of benign thyroid nodules; to identify which nodules respond better to such treatment; to evaluate the complications which could

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Loteamento Jardim do Atlântico Quadra “C”, lote 19. Villas do Atlântico. Lauro de Freitas. Bahia. E-mail: daysijones@terra.com.br.

arise from the use of this new technique. **Materials and Methods:** Three studies were carried out within this theme. The first study included 30 patients (34 cystic nodules) treated with ethanol injection. In the second we investigated an issue which arose from identifying the nature of the nodules, the investigation of the cytological pattern of the morphologically normal thyroid tissue. In the third study the size of nodules of 77 patients (86 nodules of various ultra-sound patterns) treated using PEI were compared before and after treatment with one or two sessions of ethanol injection. Furthermore, the variations of the largest nodules before and after treatment were compared. The inter-observational variation of the ultrasound measurements of the nodules was also studied. **Results:** Twenty percent of the cystic nodules disappeared and the general reduction rate was $74.0 \pm 26.1\%$ ($p = 0.0001$). The average observation time after treatment was 3.9 ± 4.7 months ($1.0 - 23.0$). The cytological pattern of morphologically normal thyroid tissue obtained from a puncture was shown to be the same as the pattern for adenomatous goiter in 70.4% of cases for an observer and 92.6% for another. There is a reasonable agreement among the observers with Kappa at 0.51 ($p = 0.0001$). Contrary to expected, there was no case of follicular pattern in the samples. When we analyzed nodules of various ultrasound patterns ($n = 86$), we noted that the average reduction was $52.6\% \pm 31.1$ ($p = 0.0001$) using one or two sessions of IPE. Nodules of different ultrasound patterns responded differently to treatment showing the following reduction medians; 37.3% (varying from -39.0 to 82.6) in solid nodules; 53.5% (14.6 – 88.0) in mostly solid; 58.0% (21.0 – 64.5) in mixed; 71% (18.8 - 100) in mostly cystic and 90.9% (45.9 - 100) in cystic. **Conclusions:** IPE is an alternative method of treatment of thyroid nodules which appears to be more efficient when applied to cystic nodules. When carried out by a skilled practitioner it is effective, safe and cheap and the complications, while frequent, are temporary and self limiting.

Key-Words: thyroid nodule, goiter, nodular, ethanol, sclerosis, interventional, prospective studies.

Uso de Placebo em Ensaios Clínicos: Experiência com as Leishmanioses e Psoríase¹

Use of Placebo in Clinical Trials: Lessons with Leishmaniosis and Psoriasis

Eduardo Martins Netto²

Apresentar a utilização do placebo em ensaios clínicos enfocando as suas atuais possibilidades éticas, utilização geral e particular nas leishmanioses e psoríase. O uso do placebo é uma estratégia importante para a avaliação da segurança e eficácia de um novo medicamento. Placebo é qualquer procedimento terapêutico, clínico ou cirúrgico, usado deliberadamente em um paciente para se obter um efeito psicológico ou psicofisiológico não específico ou ainda para cegamento das medicações sob júdice. Existem duas noções que se confundem sobre o termo “placebo”: como “resposta”, referindo-se à mudança em um indivíduo, causada pela manipulação de um placebo, e como “efeito” referindo-se a qualquer mudança média na condição de um grupo de indivíduos que recebeu o tratamento placebo. O efeito placebo pode ser atribuído a um grande número de eventos. Existe uma tendência de maior aceitação da argumentação de eticistas defendendo a não-utilização do placebo que dos bioestatísticos. Órgãos de ética brasileiros de

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, Rua João das Botas, s/nº - 6º Andar – Canela - 40110-160 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: enetto@ufba.br.

2000 à 2005 tem se mostrado freqüentemente resistentes à utilização do placebo, baseando seus posicionamentos na Resolução/MS 196/96. Ainda hoje, o tratamento de pacientes com as leishmanioses apresentam alta toxicidade, sendo ético procurar-se alternativas mais seguras. No primeiro trabalho, envolvendo o uso de imunoterapia no tratamento de formas resistentes da leishmaniose mucosa, o placebo não foi utilizado sendo um desenho de “estudo por compaixão”: ausência de tratamento com baixa toxicidade e fácil aplicação em pacientes crônica e gravemente infectados. A utilização do placebo como forma única de tratamento é proscrita na leishmaniose visceral, por causa de sua alta mortalidade. No segundo artigo, portanto, o placebo é utilizado como cegamento para avaliar a eficácia de uma vacina contra a leishmaniose visceral canina. O terceiro trabalho é um exemplo de estudo controlado, em que o braço-controle é a delimitado por uma área geográfica. Um estudo aberto de equivalência terapêutica (termoterapia versus tratamento padrão) com posterior tratamento padrão para os pacientes com leishmaniose cutâneo-mucosa é o desenho do quarto trabalho. A forma de apresentação da leishmaniose cutâneo-mucosa exigiu o tratamento-padrão após o ensaio por não se saber se a termoterapia tinha efeito na prevenção de aparecimento tardio de lesões de mucosa. No último ensaio clínico, foram tratados indivíduos com psoríase em placa com um produto biológico. Este estudo teve o desenho de ensaio clínico duplo-cego controlado por placebo aplicado à uma doença crônica de baixa morbidade, que apresenta flutuação espontânea da sintomatologia e sem um tratamento curativo existente comprovadamente eficiente; nesses casos, a aplicação do placebo foi ética, pois não sabíamos se o imunobiológico testado tinha eficácia ou não na psoríase. Em conclusão, advogamos que grupos-controle com a utilização de placebo são éticos onde: (1) inexista outro tratamento disponível comprovadamente eficaz; (2) inexista informação suficiente para se prever um prognóstico reservado, universalmente aceito, se o paciente não for tratado; (3) inexista expectativa de elevada toxicidade da droga que supere os benefícios esperados; (4) exista possíveis benefícios, suficientes para que a interpretação do resultado do uso da droga seja de fácil aceitação pela comunidade científica; e (5) exista a possibilidade de falsa percepção de eficácia da droga por causa das características da história natural da doença em estudo. O número de estudos de equivalência tem aumentado sensivelmente pelo crescente conhecimento das possibilidades terapêuticas e da aceitação de que somente quando não existe tratamento efetivo é ético o uso de um grupo-placebo.

Palavras-chaves: ensaio clínico, placebo, leishmaniose, psoríase.

This thesis discusses the ethical possibilities, general approach and specificities in leishmaniasis and psoriasis of the placebo group appropriate use in clinical trials. The use of placebo in clinical trials in one of the cornerstone for the efficacy and safety evaluation of a new drug. Placebo is any therapeutic, clinical or surgical procedure used deliberately in a patient to get a non-specific psychological or psycho-physiological effect or either blind medications under trial. There are two meanings to refer of the term “placebo”: as “response”, refers to the change in an individual caused by a placebo manipulation and the “effect” refers to any change in the condition of a group of subjects that has received placebo treatment. The placebo effect can be attributed to a number of events. There is, presently, a tendency of better acceptance of the ethicists’ ideas against the use of placebo in clinical trials than the biostaticistis. The Brazilian ethics institutions from 2000 to 2005 have been frequently resistant to the use of placebo supporting their positions on the RDC 196/96. Up to today the treatment of patients with leishmaniosis normally presents high toxicity so it is ethical to investigate safer alternatives. In the first study using immunotherapy for the treatment of resistant forms of mucosal leishmaniasis, placebo was not used being the design of the study a “compassionate study”: absence of low toxicity therapy and easy to be given in patients chronically infected. The use of placebo as a unique way of treatment is forbidden for visceral leishmaniasis due to its high mortality. In the second paper, thus, the placebo is used as blinding to evaluate the efficacy of a vaccine against canine visceral leishmaniasis. The third paper is an example of a controlled study where the control-arm is a geographic area. An equivalency open trial (heat therapy X standard treatment) followed by standard treatment for those in the heat-therapy group is the

design of the fourth paper. The mucocutaneous presentation form of the leishmaniasis required the standard treatment after the trial because it is not known if the thermotherapy has an effect in the prevention of mucosal lesions. The last clinical trial presented, individuals with plaque psoriasis with a biological product. This study had a design of a double-blind placebo controlled clinical trial in a chronic disease with low morbidity without a curative therapy available. In these trials, the use of placebo was ethical while it was unknown the efficacy of the immunological in psoriasis. In conclusion, we advocate that control groups using placebo are ethical if: (1) absence of other available treatment proved effective to be used as control; (2) absence of sufficient information with the possibility to preview a bad prognosis, widely accepted, if the patients in no treated; (3) absence of expectation of high toxicity for the challenge drug that is above the expected benefits; (4) existence of possible benefits, sufficient for the results interpretation of the drug use are easily accepted by the scientific community; and (5) existence of erroneous perception possibility of the drug efficacy under the characteristics of the natural history of the disease under trial. The number of equivalence trials is increasing following the increase of therapeutic possibilities and the acceptance that only when an effective treatment is absent it is ethical to use a placebo group.

Key-words: clinical trial, placebo, leishmaniasis, psoriasis.

Avaliação da Densidade Mineral Óssea em Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1¹

Bone Mineral Density in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus

Flávia Resedá Brandão²

Introdução - Distúrbios ósseos devem ser investigados em pessoas jovens com patologias potencialmente prejudiciais ao osso. Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) tem sido relacionado à redução da massa óssea desde a faixa etária pediátrica. **OBJETIVOS:** Avaliar a densidade mineral óssea (DMO) na coluna lombar em crianças e adolescentes com DM1 e a existência de correlações entre DMO e controle metabólico, duração da doença e marcadores ósseos. **Desenho do estudo** - Corte transversal. **Material e métodos** - Foi avaliada DMO, em coluna lombar, de 44 crianças com DM1 e 22 crianças hígdas, através de Densitometria Óssea (DO). Marcadores do metabolismo ósseo séricos, osteocalcina (OC) e c-telopeptídeo (CTX), foram analisados nos pacientes diabéticos e dados do controle metabólico e duração da doença foram obtidos de prontuários médicos. **Resultados** - Os dois grupos foram semelhantes no que diz respeito às características étnicas, idade, peso e altura (DP), idades de início da puberdade, ingestão de cálcio. A média da DMO entre diabéticos foi de $0,82 \pm 0,13 \text{ g/cm}^2$ e DMO (zs) foi igual a $-1,15 \pm 1,2 \text{ DP}$. Entre as crianças com DM1, 31,8% (n = 14) apresentaram baixa massa óssea para idade e após ajuste (para peso, altura e estágio puberal), apenas dois pacientes (4,5%) permaneceram com zs < -2,0 DP. Não houve diferenças na área óssea (AO), conteúdo mineral ósseo (CMO) e DMO entre crianças saudáveis e diabéticas. AO associou-se inversamente com tempo de doença (r = -0,32; p = 0,03) e com HbA1c (r = -0,34; p = 0,02). Observou-se entre as meninas, que apresentaram médias de HbA1c significativamente maiores que os meninos (p < 0,01), correlação negativa da DMO (zs) ajustada com HbA1c (r = -0,41 e p = 0,05). OC e CTX foram significativamente mais elevados nos meninos que nas meninas (p < 0,01),

¹Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: R. Macaúbas, n 520, apt 503, Rio Vermelho, 41940-250 Salvador- Bahia - Brasil. E-mail: flaviasaba@hotmail.com

mas não se correlacionaram com DMO (zs) ajustada, nem apresentaram qualquer relação com duração da doença ou HbA1c. Conclusões: Este estudo indica que crianças com e sem DM1 têm massa óssea similar em coluna lombar, porém o controle glicêmico inadequado e a duração da doença parecem influenciar negativamente a saúde óssea em crianças diabéticas.

Palavras-chaves: diabetes mellitus tipo 1, crianças e adolescentes; metabolismo ósseo, densidade mineral óssea.

Introduction - Type 1 Diabetes Mellitus (DM1) has been associated with decreased bone mineral density (BMD). There is still controversy over the impact of diabetes control and duration on bone mass in children and adolescents with DM1. Objective - To analyze bone mineral density (BMD) in the lumbar spine in children and adolescents with DM1 and its relationship with metabolic control, disease duration and bone markers. Research design: Cross-sectional study. Material and methods: BMD was measured in lumbar spine of 44 children with DM1 and 22 healthy children, using dual energy X-ray absorptiometry. Bone metabolism markers, osteocalcin (OC) and carboxy-terminal telopeptide (CTX) were studied in the diabetic children and data of metabolic control and disease duration were obtained from the patients' charts. Results: Diabetic patients showed race, age, weight and height (SD), onset of puberty and calcium intake not different from controls. BMD was similar in subjects with $(-1.15 \pm 1.2 \text{ SD})$ and without DM1 $(-0.85 \pm 0.88 \text{ SD}, p = 0.25)$. In the children with DM1, 31.8% ($n = 14$) had presented low bone density for chronologic age and after adjustment for weight, height and pubertal development only two patients (4,5%) had remained with $zs < -2.0 \text{ DP}$. Healthy children showed higher bone area (BA) and bone mineral content (BMC) in Tanner V, compared with DM1 patients ($p = 0.02$ for both). BA was inversely correlated with disease duration ($p = 0.03$) and HbA1c ($p = 0.02$). In girls, who had presented higher HbA1c than boys ($p < 0.01$), negative correlation of BMD (zs) adjusted with HbA1c ($r = -0.41$ and $p = 0.05$) was observed. The bone markers had been higher in boys than girls ($p < 0.01$), but they had not been correlated with BMD (zs) adjusted, disease duration or HbA1c. Conclusions - This study indicates that children with and without DM1 have similar bone mass in lumbar spine, however poor metabolic control and disease duration seem to have a negative influence on bone health.

Key-words: type 1 diabetes mellitus, children and adolescents, bone metabolism, bone mineral density.

Padrão Dietético e Níveis Orgânicos de Cobre, Zinco e Selênio em Crianças e Adolescentes com Fenilcetonúria no Estado da Bahia¹

Dietary Standard and Organic Levels of Copper, Zinc and Selenium in Children and Adolescents with Phenylketonuria in the State of Bahia

Junauro Rocha Barretto²

Introdução - O tratamento da fenilcetonúria é predominantemente dietoterápico e deve ser iniciado o mais precoce possível. A dieta destes pacientes consiste na retirada de produtos de origem animal, com restrições de frutas, verduras e cereais e utilização de fórmulas metabólicas especiais.

¹Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Av. Centenário 509B ap 802, bairro Centenário, 40155150 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: junauro@gmail.com

Devido à restrição alimentar significativa, estes pacientes podem apresentar deficiências de elementos-traço. **Objetivo** - Investigar os níveis de zinco, cobre e selênio em crianças e adolescentes com fenilcetonúria, analisando a relação entre a dieta consumida e o perfil laboratorial destes elementos. **Casuística, material e métodos** - Foram avaliadas 32 crianças e adolescentes, acompanhados no Serviço de Referência em Triagem Neonatal da APAE-Salvador-Bahia-Brasil, os quais foram submetidos à dosagem bioquímica geral e dos seguintes elementos: zinco eritrocitário, selênio e cobre sérico. A avaliação do consumo alimentar foi realizada através do uso de inquéritos alimentares. **Resultados** - A ingestão média diária de cobre, selênio e zinco foi de $2,2 \pm 0,8\text{mg}$, $5,2 \pm 1,6\text{mg}$ e $9,9 \pm 6,2\text{mg}$, respectivamente. A média do percentual de adequação desses nutrientes na dieta foi de 54,7%, 22,8% e 243,1% para cobre, selênio e zinco respectivamente. Os valores médios encontrados para os elementos-traço foram de $120,9 \pm 18,8\text{mcg/dl}$ para cobre sérico, $22,1 \pm 16,5\text{mcg/l}$ para selênio plasmático, e de $479,5 \pm 139,8\text{mcg/l}$ para zinco eritrocitário. **Discussão**: Foram encontrados valores de zinco eritrocitário abaixo do limite inferior em 37,5 % da amostra analisada, embora o consumo alimentar de zinco nestes pacientes esteja muito acima da recomendação dietoterápica, isto pode ser explicado pela ingestão de fitatos que alteram a biodisponibilidade deste nutriente. A deficiência bioquímica de selênio foi encontrada em 90,6%, dos pacientes e o percentual de adequação deste nutriente na dieta estava muito abaixo do recomendado, o que sugere uma inadequação da fórmula metabólica e dos alimentos de origem vegetal como única fonte deste nutriente. Não foram encontrados níveis anormais de cobre plasmático, apesar do percentual de adequação da dieta estar abaixo do recomendado para este nutriente, o que sugere ser a deficiência apenas leve a moderada, não tendo ainda repercussão laboratorial. **Conclusões** - As deficiências de elementos-traço em pacientes portadores de fenilcetonúria ocorrem com frequência elevada devido à restrição dietética e ao uso de fórmulas sintéticas que interferem na absorção destes elementos. Faz-se necessário, portanto uma avaliação dietética e laboratorial criteriosa para a realização de suplementação efetiva de micronutrientes.

Palavras-chaves: fenilcetonúria, zinco, cobre, selênio, dietoterapia.

Introduction: Children and adolescents Phenylketonuria (PKU) are treated with semi-synthetic formula restricted in phenylalanine. Because whole protein foods are severely limited on a phenylalanine-restricted diet, some trace elements deficiency are described in those patients. The purpose of this study is to examine the trace element levels on children and adolescents under PKU, by analyzing the relation between their intakes and biochemical levels. Methods: Thirty two children and adolescents treated for PKU were submitted to biochemical dosage of: erythrocytic Zinc, Selenium and serum Copper. Dietary intake information was collected through diet records. Results: The mean of Copper, Selenium and Zinc intakes was of 54.7%, 22.8% and 243%, respectively. In 100% of patients the plasmatic copper was at normal values of reference, in 90,6% (n=29) of cases the plasmatic selenium was below the reference values; and at 37,5%(n=12) the plasmatic zinc was below the limits of normality. Discussion: Erythrocyte zinc values below the lower limit were found in 37.5 % of the analyzed sample, although the dietary zinc consumption in these patients is well above the recommended diet therapy value; this may be explained by the ingestion of phytates that alter the bioavailability of this nutrient. Biochemical selenium deficiency was found in 90.6%, of the patients and the percentage of adequacy of this nutrient in the diet was far below the recommended value, which suggests inadequacy of the metabolic formula and the foods of vegetable origin as the only source of this nutrient. No abnormal levels of plasmatic copper were found, in spite of the percentage of adequacy of the diet being below the value recommended for this nutrient, which suggests that the deficiency is only slight to moderate, and as yet there is no laboratory repercussion. Conclusions: The trace element deficiencies in patients with phenylketonuria occur with high frequency due to dietary restriction and the nutritional factors that interfere in the absorption of these elements. A careful dietetic and laboratory assessment is therefore necessary, in order to provide an effective supplement.

Key-words: phenylketonuria, zinc, copper, selenium, dietetic treatment.

Efeitos de Programa de Educação sobre o Diagnóstico de Desordens Nutricionais em Adultos e Idosos Internados em Hospital Terciário da Região Amazônica (Rio Branco, Acre)¹

Effect of an Education Program on the Diagnosis of Nutritional Disorders in Adults and Aged Interned in a Tertiary Hospital in the Amazon Region (Rio Branco, Acre)

Kátia Acuña²

Introdução: a prevalência de desnutrição em hospitais é alta, nem sempre é diagnosticada pelos profissionais de saúde. Apesar da terapia nutricional precoce poder reduzir complicações, mortalidade e custos melhorando a sobrevida, frequentemente deficiências nutricionais permanecem sem tratamento durante a hospitalização porque o diagnóstico de desnutrição não é feito pelos médicos e enfermeiros. Uma alternativa para abordar o problema é investimento em educação em Nutrição Clínica para profissionais de saúde. **Objetivos:** avaliar o efeito de programa de educação intensivo oferecido para estudantes e profissionais de Medicina e Enfermagem sobre a capacidade de diagnosticar desnutrição em ambiente hospitalar. **Desenho:** estudo de intervenção. **Material e métodos:** programa de educação ativo em Nutrição Clínica foi ministrado para estudantes e profissionais de Medicina e Enfermagem em hospital terciário da região Amazônica (Rio Branco, Acre). Os participantes foram avaliados através do aprimoramento da capacidade de diagnosticar desnutrição baseado na Avaliação Subjetiva Global (ASG) antes e após a aula teórica, em comparação com controles previamente treinados utilizando o índice Kappa (k). Para avaliar o impacto do programa de educação sobre a capacidade de diagnosticar desnutrição hospitalar, prontuários médicos foram revisados e o estado nutricional dos pacientes internados foi avaliado por quatro meses. Os dados foram analisados pelo pacote SPSS considerando diferenças estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. **Resultados:** um total de 195 participantes iniciou o curso e 165 o concluíram. A maioria (76,4%) eram alunos de graduação de Medicina e Enfermagem. A capacidade de diagnosticar desnutrição melhorou após o curso (antes $k = 0,54$ regular; depois $k = 0,64$ bom; $p < 0,05$). A satisfação com o curso foi alta, sendo que a maioria (96,7%) considerou o programa de educação uma iniciativa importante, emitindo a opinião que foi: muito bom (99/165; 60,0%); bom (34/165; 20,6%) e excelente (30/165; 18,2%). Considerando a escala (0 = muito ruim; 10 = excelente), a nota média foi $8,84 \pm 0,87$. No seguimento, 258 avaliações do estado nutricional foram realizadas. Desnutrição afetou 109 (42,2%) pacientes, mas somente 37 (33,9%) receberam terapia nutricional e 41 (37,6%) apresentaram registro no prontuário médico sobre aspectos nutricionais. Conforme o tempo de permanência hospitalar, a prevalência de desnutrição foi: 27% (21/77) na admissão; 45% (41/92) de quatro a dez dias e 53% (47/89) no pacientes com permanência maior que dez dias ($p < 0,001$). Durante o curso, foi observada maior preocupação com diagnóstico nutricional com aumento dos registros nos prontuários sobre desordens nutricionais ($p < 0,001$) e mesmo após o curso foram observados aumento das mensurações da altura ($p < 0,05$). **Conclusões:** programa de educação em Nutrição Clínica melhorou a habilidade de diagnosticar desnutrição, porém o impacto primário foi sobre estudantes de Medicina e Enfermagem. Para sustentação da capacidade diagnóstica, um programa de educação em Nutrição Clínica deveria fazer parte do currículo de graduação e ser associado à educação continuada para profissionais de saúde.

Palavras-chaves: educação, nutrição, desnutrição, hospital, estado nutricional, avaliação, adulto, idoso, Amazônia.

Background: Hospital malnutrition presents a high prevalence, been largely unrecognized by health professionals. Although early nutrition intervention has been shown to reduce complications,

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Caixa Postal 152 (Correio Central), 69908-970 Rio Branco, Acre – Brasil. E-mail: katia.aravena@ac.gov.br

decreasing morbidity, mortality, medical costs and improving outcomes, frequently nutritional deficiencies go untreated during hospitalization because the diagnosis of malnutrition is often missed by medical and nursing staff. One alternative to approach this problem is investment in education in clinical nutrition for the health care providers. Objectives: to evaluate the effect of an intensive course given to medical and nursing professionals and students on the diagnosis ability concerning to hospital malnutrition. Design: intervention study. Material and Methods: an active clinical nutrition educational program, offered to medical and nursing students and professionals was performed in a tertiary hospital of the Amazon region (Rio Branco, Acre). The participants were evaluated through the improvement of diagnostic ability, analyzing the agreement of clinical diagnosis of malnutrition based on Subjective Global Assessment (SGA) before and after the workshop, compared to controls previously trained using Kappa Index (k). To evaluate the impact of the educational intervention on the diagnosis of hospital malnutrition, medical records were audited and nutritional statuses of hospitalized patients were assessed during four months. Data analysis used the SPSS package considering statistical differences significant when $p < 0.05$. Results: a total of 195 participants started the course and 165 concluded it. The majority (76.4%) were medical and nursing students. The ability of diagnosing malnutrition improved after the course (before $k = 0.54$ regular; after $k = 0.64$ good; $p < 0.05$). The satisfaction with the course was high, the absolute majority (96.7%) of the participants considered the education program a very important initiative, giving the opinion that it was: Very good (99/165: 60.0%), Good (34/165; 20.6%) and Excellent (30/165; 18.2%). Considering a scale (0 = very bad; 10 = excellent), the average grade for it was 8.84 ± 0.87 . In the follow up period, 258 nutritional assessments were performed. Malnutrition affected 109 (42.2%) patients, but only 37 (33.9%) received nutritional intervention and 41 (37.6%) had references about nutritional aspects on their charts. According to the length of hospital stay, malnutrition was distributed as follows: 27% (21/77) at admission; 45% (41/92) from four to ten days and 53% (47/89) in patients staying for more than ten days ($p < 0.001$). During the course, there was an increased concern for nutritional diagnosis ($p < 0.001$) and even after the course, improvement on the measurements of height was detected ($p < 0.05$). Conclusions: clinical nutrition education improved the ability of diagnosing malnutrition; however the primary impact was on medical and nursing students. To sustain diagnostic capacity a clinical nutrition education program should be part of health professional curricula and be coupled with continuing education for health care providers.

Key-words: education, nutrition, hospital malnutrition, nutritional assessment, adult, aged, Amazon.

Síndrome Metabólica em Hipertensos - Correlação entre Dados Antropométricos e Achados Laboratoriais¹

The Metabolic Syndrome in Hypertensive Patients - Correlation Among Anthropometric and Laboratory Findings

Kelmina Bulhões²

A hipertensão arterial tem elevado custo médico-social, principalmente por sua associação com complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronária e insuficiência cardíaca.

¹Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Complexo Hospitalar Prof. Edgar Santos, Laboratório de Endocrinologia, 6º andar, Rua Augusto Viana snº, bairro Canela, 40140-060 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: kelmina@ig.com.br

Objetivo: determinar a prevalência da síndrome metabólica em indivíduos com hipertensão arterial. **Casística e Métodos:** estudo de corte transversal desenvolvido no ambulatório de hipertensão arterial sistêmica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, em Salvador, Bahia. A população investigada foi composta por 102 pacientes hipertensos, consecutivamente matriculados. Foram excluídos pacientes diabéticos, com doença cardiovascular ou com hipertensão secundária. A prevalência da síndrome metabólica foi avaliada segundo o National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP/ATPIII) e a International Diabetes Federation (IDF). Para análise estatística foi utilizado o Statistical Package for Social Science. A média de idade dos pacientes foi de $60,7 \pm 10,4$ anos, 79,4% eram mulheres, a média de IMC de $28 \pm 4,2$ kg/m². **Resultados:** A prevalência da síndrome metabólica nesta população de hipertensos estudada foi de 71,6% pelo NCEP e de 82,4%, pela IDF. Triglicérides ≥ 150 mg/dl e HDL-colesterol < 40 mg/dl para homens e < 50 mg/dl para mulheres apresentaram valor preditivo positivo de 96% e 95%, respectivamente, pela definição da IDF. **Conclusão:** a prevalência da síndrome metabólica em hipertensos foi elevada por ambas classificações e apresentou boa reprodutibilidade ($k=0,67$).

Palavras-chaves: hipertensão arterial, síndrome metabólica, prevalência.

Arterial hypertension has high medical and social costs, principally because of its associations with cardiovascular disease. Objective: Determine the prevalence of metabolic syndrome in individuals with arterial hypertension. Methods: Cross sectional study of the hypertension clinic of Edgard Santos University Hospital (HUPES) in Salvador, Bahia. The population consisted of 102 consecutive patients. Those with diabetes mellitus, known cardiovascular disease and secondary hypertension were excluded. The prevalence of the metabolic syndrome was diagnosed according to National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP/ATPIII) and the International Diabetes Federation (IDF) criteria. Statistical analysis was performed with the Statistical Package for Social Science software. The mean age of patients was 60.7 ± 10.4 years, 79.4% were women. Mean body mass index (BMI) was 28 ± 4.2 kg/m². Results: The prevalence of the metabolic syndrome in this population was 71.6% by NCEP and 82.4% by IDF criteria. Triglycerides ≥ 150 mg/dl and HDL cholesterol < 40 mg/dl for men and < 50 mg/dl for women had a positive predictive value of 96% and 95% respectively by IDF criteria. Conclusion: The prevalence of the metabolic syndrome in hypertensive patients was elevated by both classification systems and was quite reproducible ($k=0.67$).

Key-words: arterial hypertension, metabolic syndrome, prevalence.

Condições de Trabalho e Morbidade dos Professores de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil¹

Working Conditions and Morbidity of Teachers from Vitória da Conquista, Bahia, Brazil

Lauro Antonio Porto²

Introdução. Um inquérito de morbilidade referida e de características do trabalho foi realizado entre professores de escolas públicas e particulares de Vitória da Conquista, Bahia. Este estudo aprofundou a abordagem metodológica dessa investigação. **Objetivo.** Desenvolver um indicador sumário da morbilidade dos professores e investigar a associação de algumas

¹Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Av. Sete de Setembro, 2022 – Ed. Marte, apt. 601, Vitória, 40080-004 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: lauroporto@uol.com.br.

características de trabalho com a morbidade dos professores de Vitória da Conquista, Bahia. **Material e métodos.** Executou-se um estudo de corte transversal que abrangeu 1.024 indivíduos. Foi construído um índice de morbidade (variável de resposta) combinando queixas dos professores e diagnósticos médicos. Para a seleção de seus componentes, foi feito um levantamento das doenças relacionadas com o trabalho dos professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT) de Salvador, Bahia, em um estudo de série de casos descritivo, cobrindo o período de 1991 a 2001. A variável de exposição principal representou a demanda sofrida no trabalho. A análise estatística empregou técnicas de análise descritiva, estratificada e de regressão logística. **Resultados.** As principais doenças dos professores atendidos pelo CESAT foram as doenças do aparelho respiratório e as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho. A prevalência de distúrbios psíquicos entre os professores de Vitória da Conquista foi de 44%. Os professores com alta demanda e baixo controle sobre o trabalho apresentaram prevalência de distúrbios psíquicos 1,5 vez maior que os com baixa demanda e alto controle. Evidenciou-se uma associação diretamente proporcional entre a demanda no trabalho e a morbidade. As razões de prevalências foram crescentes, acompanhando a ordenação dos níveis do índice de morbidade. **Conclusões principais.** A prevalência de distúrbios psíquicos em professores de Vitória da Conquista foi muito elevada, associando-se com as exigências do trabalho. O Índice de Morbidade satisfaz uma parte importante das propriedades gerais de um bom indicador e foi útil ao conhecimento da situação da morbidade dos professores estudados. A prevalência de morbidade foi maior para os professores expostos à demanda elevada e as razões de prevalências foram crescentes, acompanhando a ordenação dos níveis do índice de morbidade.

Palavras-chaves: saúde do trabalhador, doenças relacionadas com o trabalho, professores, epidemiologia, estudo de série de casos, estudo de corte transversal, modelo de regressão logística de chances proporcionais, índice de Morbidade.

Introduction. A self-reported morbidity and work features survey was conducted among public and private schools teachers from Vitória da Conquista, Bahia. This study deepened this investigation methodological approach. Objective. To develop a summary indicator of teachers' morbidity and to investigate the association of some working conditions and their sickening. Methods. A cross-sectional study was conducted, totalizing 1,024 teachers. A morbidity index (response variable) was assembled based on teachers' complaints and medical diagnosis. A survey of teachers' work-related diseases was done in the Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador – Center for Studies of Workers' Health (CESAT), in Salvador, Bahia, Brazil, in a descriptive case series study, covering the period from 1991 to 2001, to select the components of this index. Main exposure variable represented work demands. Statistical analysis was done with techniques of descriptive, stratified, and logistic regression analyses. Results. Most frequent diseases diagnosed among teachers attending to the CESAT were respiratory diseases and repetitive strain injuries or work-related musculoskeletal disorders. Prevalence of mental disorders among teachers from Vitória da Conquista was 44%. Prevalence of mental disorders among high strain teachers was 1.5 times greater than among low strain teachers. There were evidences of a direct association between work demands and morbidity. Prevalence ratios were increasing, going along with morbidity index ordination. Main conclusions. Prevalence of mental disorders among teachers from Vitória da Conquista was very high, and was associated with work strains. Morbidity index satisfied an important part of general properties of a good index, and was helpful to teachers' morbidity situation knowledge. Morbidity prevalence was greater among teachers exposed to high demand, and prevalence ratios were increasing, going along with morbidity index ordination. Segue o summary.

Key-words: workers' health, work-related diseases, teachers, epidemiology, case series study, cross-sectional study, proportional odds ordinal logistic regression model, morbidity Index.

Depressão e Comorbidade Crônica em Idosos¹

Depression and Chronic Comorbidity in Elderly Patients

Meirelayne Borges Duarte²

Objetivo: Investigar a associação entre doenças crônicas e depressão em idosos. **Metodologia:** Estudo transversal com amostra de 1.120 idosos de um ambulatório de referência. O diagnóstico de depressão foi feito de acordo com os Critérios Diagnósticos DSM-IV. A comorbidade foi investigada no tocante à presença das seguintes condições: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, Acidente Vascular Cerebral, Osteoartrose, Incontinência Urinária, Obstipação Intestinal, Doença de Parkinson, Dislipidemia, Instabilidade Postural, Cardiopatias, Demência, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipotireoidismo e Neoplasias. O número de patologias apresentadas foi também uma variável de interesse. Razões de prevalência brutas foram calculadas para cada uma das variáveis independentes e, de forma estratificada, por sexo, por faixa etária e por estado nutricional. **Resultados:** Depressão esteve presente em 23,4% dos indivíduos, com tendência a ser mais freqüente entre as mulheres (RP = 1,28; IC 95% 0,99-1,65) e entre os menores de 75 anos (RP = 1,24; IC 95% 1,00-1,53). Noventa e cinco por cento da amostra apresentava pelo menos uma patologia crônica, sendo que a grande maioria (83,6%) apresentava entre uma e quatro patologias. O número de doenças crônicas maior que três foi associado com depressão (RP = 1,31; IC 1,04-1,66). Associação significativa foi observada entre depressão e doença de Parkinson, sobretudo no sexo feminino (RP = 1,59; IC 1,05-2,41) e na faixa etária de 70-79 anos (RP = 2,02 IC 1,28 – 3,20). **Conclusões:** O estudo demonstra associação entre depressão e comorbidade crônica. Como muitos idosos apresentam doenças crônicas e múltiplas, os profissionais de saúde devem estar atentos para a possibilidade de sintomatologia depressiva nos pacientes portadores de comorbidade.

Palavras-chaves: depressão; idosos; doenças crônicas.

Objective: To investigate the association between chronic illnesses and depression in elderly patients. Methodology: Cross-sectional study of 1120 patients in a geriatric outpatient center. The diagnostic of depression was made in accordance to Diagnostic Criteria DSM-IV. The comorbidity was investigated with the following conditions: Hypertension, Diabetes, Stroke, Osteoarthritis, Urinary Incontinence, Constipation, Parkinson's disease, Dyslipidemia, Gait Disorders, Cardiovascular diseases, Dementia, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Hypothyroidism, and Cancer. The number of chronic diseases was also a variable of interest. Crude prevalence ratios were calculated for each one of the independent variable; stratified analysis for gender, age and nutritional status was made. Results: Depression was present in 23.4% of the individuals, more frequent among women (RP = 1.28; IC 95% 0.99-1.65) and below 75 years old (RP = 1.24 IC 95% 1.00-1.53). Ninety five percent of the patients presented at least one chronic disease, and the great majority (83.6%) had one to four pathologies. More than three chronic diseases was associated with depression (RP = 1.31; IC 1.04-1.66). Significant association was demonstrated between depression and Parkinson's disease, particularly among women (RP = 1.59 IC 1.05-2.41) and among those 70-79 years old (RP = 2.02 IC 1.28 – 3.20). Conclusions: Association between depression and the number of chronic diseases was significant. As many elderly people present chronic and multiple diseases, the health careers must be alert for the possibility of depressive symptoms in these patients.

Key-Words: depression, elderly, chronic diseases.

¹Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Faculdade de Medicina da Bahia. Departamento de Medicina Preventiva. Av. Reitor Miguel Calmon, s/nº, Vale do Canela – 40110-100 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: reim@atarde.com.br

Caracterização Clínica e Imunopatológica da Rinite Alérgica em Pacientes Infectados pelo Vírus HTLV-1¹

Clinical and Laboratorial Characterization of Allergic Rhinitis in Individuals Infected by HTLV-1

Tatiana Senna Galvão²

O vírus linfotrófico de células T humanas (HTLV-1) modifica o sistema imunológico em um grupo específico de pacientes, gerando uma resposta do tipo 1, a qual promove elevados níveis de IFN- γ e TNF- α em detrimento da produção de interleucina 4 (I-4). Por outro lado, a rinite alérgica é caracterizada por ativação de linfócitos T do tipo 2, com produção de IL-4 e interleucina 5 (IL-5), elevada concentração de IgE e eosinofilia. Assim, acreditamos que a elevada produção de IFN- γ em infecções por HTLV-1 poderia contribuir para a supressão da produção de IL-4 e reduzir a expressão clínica de atopia. Objetivo: 1) Determinar a frequência de atopia em pacientes infectados com o HTLV-1; 2) Determinar o perfil clínico e funcional de pacientes com rinite alérgica portadores assintomáticos do HTLV-1 e os marcadores inflamatórios séricos e no lavado nasal dos mesmos, comparados a controles não infectados. Método: foram selecionados, consecutivamente, em dois bancos de sangue da cidade de Salvador, 101 doadores infectados com o vírus HTLV-1 com idade superior a 18 anos e o mesmo número de pacientes não infectados serviram como controles. As avaliações consistiram em aplicação de questionário, exame clínico e neurológico, testes de leitura imediata, espirometrias e exames de fezes. Em um relato de caso foram determinados os níveis séricos de IgE total e específica, concentração de TNF- α , IL-5, IL-10 e IFN- γ no sobrenadante de células mononucleares (PBMC) não estimuladas. Em 38 indivíduos com rinite alérgica, infectados e não infectados pelo HTLV-1, foram dosados IFN- γ e IL5 no PBMC e as concentrações de IgE foram determinadas no soro. Os níveis de IgE total e específica para *Dermatophagoides pteronissynus*, ICAM-1 e eosinófilos foram dosadas no líquido de retorno do lavado nasal destes pacientes. Resultados: houve redução da reatividade cutânea aos aero-alérgenos e a histamina no grupo de infectados pelo HTLV-1 quando comparados aos não infectados ($p=0,0001$). Na análise de regressão logística, a infecção pelo HTLV-1 mostrou-se como fator de proteção para atopia ($RP=0,44$; $p=0,005$). Foram encontrados nos pacientes com rinite alérgica infectados pelo HTLV-1: menor gravidade clínica da rinite, níveis mais baixos de IgE sérica, IgE nasal total, IgE *Dermatophagoides pteronissynus* específica, ICAM-1 no lavado nasal e IL-5 no sobrenadante de células mononucleares do sangue periférico foram encontrados nos pacientes com rinite alérgica infectados pelo HTLV-1, quando comparados aos que tinham rinite alérgica sem infecção pelo vírus. Conclusão: a infecção pelo HTLV-1, ao induzir a resposta imunológica Th1, interfere na manifestação de atopia, reduzindo os sintomas de rinite e marcadores locais e sistêmicos de inflamação alérgica.

Palavras-chaves: atopia, rinite alérgica perene, hipersensibilidade imediata, vírus 1 linfotrófico T humano, imunoglobulina E.

The Human T-cell leukemia/lymphoma virus type I virus alters important cells for the immunoregulation, generating strong type-1 immune response and promoting the elevation of IFN- γ levels and decreasing IL4. Allergic rhinitis is characterized by the activation of T lymphocytes type 2, interleukin 4 (IL4) and interleukin 5 (IL5) productions as well as high concentration of IgE and eosinophiles. In our opinion, the elevated production of IFN- γ in HTLV-1 infections could contribute to the suppression of IL-4 production and reduce the clinical expression of atopy. Objective: 1) To determine the frequency of atopy in patients infected with

¹Tese de Doutorado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2006. ²Endereço para correspondência: Rua Marechal Floriano n 354 Edf Canela Residencial apto. 704, Canela, 40110-010 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: tatianagal@ig.com.br.

the HTLV-1; 2) the clinical, functional, sera profile and the nasal lavage of a subgroup of patients with allergic rhinitis who are asymptomatic carriers of HTLV-1, as compared to non-infected controls. **Methods:** One hundred and one blood donors infected with the HTLV-1, older than 18 years were consecutively selected from two blood banks in the town of Salvador; the same number of non-infected patients served as controls. Assessments consisted in questionnaires, clinical and neurological exams, immediate reading tests, spirometries, and feces exam. The serum levels of total and specific IgE were determined in one patient, the concentration of TNF- α , IFN- γ , IL-5 and IL-10 on the overflow of non-stimulated mononuclear cells (PBMC). IFN- α and IL5 were dosed in the PBMC and the IgE concentrations were determined in the sera of 38 individuals with allergic rhinitis, infected and non-infected by the HTLV-1 virus, selected from the cohort described above. The total and specific levels of IgE for Derp-1, ICAM-1 and eosinophiles were dosed in the liquid returned from the nasal lavage of these patients. **Results:** Reduction of cutaneous reactivity to aero-allergens and histamine in the group infected by the HTLV-1 virus when compared to the non-infected ($p=0.0001$). In an analysis of logistical regression, the HTLV-1 infection was shown to be a protection factor for atopy (RP=0.44; $p=0.005$). Less clinical severity of rhinitis, lower levels of serum IgE, total nasal IgE and Derp-1, and ICAM in the nasal lavage, and of IL-5 in the overflow of mononuclear cells of the peripheral blood of patients with allergic rhinitis infected by the HTLV-1 virus when compared to non-infected patients with allergic rhinitis. These differences were statistically significant. **Conclusion:** Infection by HTLV-1 representing the immunological TH1 response interferes with the manifestation of atopy, reducing the symptoms of rhinitis, the local and systematic markers of allergic inflammation. **Key-words:** rhinitis, allergic, perennial, hypersensitivity, immediate, human T-lymphotropic virus 1, immunoglobulin E.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

1. Informações Gerais

A Gazeta Médica da Bahia (GMBahia), fundada em 10 de julho de 1866, teve circulação regular de 1866 a 1934 e de 1966 a 1972, e outro número avulso em 1976. A GMBahia é órgão oficial da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia e tem periodicidade semestral, mas a partir de 2006 será trimestral.

Os trabalhos submetidos à Gazeta Médica da Bahia serão encaminhados aos membros do Conselho Editorial, que decidirão sobre sua aceitação (com ou sem revisão) ou recusa, sem conhecimento de sua autoria (“blind review”).

A revista tem como linha editorial publicações científicas e trabalhos técnicos e de extensão vinculados, estritamente, à área médica em temas de interesse da saúde coletiva, epidemiologia, clínica, terapêutica, diagnóstico ou da reabilitação, ou de áreas correlatas.

Aceitam-se trabalhos escritos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e palavras-chaves no idioma original e em inglês. Serão aceitos exclusivamente em língua portuguesa se for editorial, resenha bibliográfica, noticiário ou carta ao Editor. As demais formas de publicação devem conter resumo e “abstract”: artigo original; artigo de revisão (esse só será aceito de autor convidado pelo Conselho Editorial); artigo de opinião (“Ponto de vista”); discussão de caso na área da Bioética ou Ética Médica; conferência; comunicação (“Nota prévia”); relato de caso; informe técnico; resumo e “abstract” de Monografia; Dissertação ou Tese; relatório de atividade de extensão; opinião de estudante de Medicina; nota sobre História da Medicina; e projetos e atividades na área da Educação Médica. Outro tipo de abordagem deverá, previamente à apresentação, receber autorização do Conselho Editorial da GMBahia.

A publicação submetida em língua inglesa ou espanhola deve vir acompanhada de resumo em língua portuguesa.

2 Considerações Éticas e Bioéticas

Todos os trabalhos submetidos, envolvendo a participação de seres humanos, devem observar as recomendações da Declaração de Helsinki de 1975 (revisada em 1983) e aquelas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. No trabalho deve ser citado qual o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aprovou o projeto de pesquisa que originou a publicação, informando também o número/ano do Parecer (*e.g.*, ... aprovado pelo Parecer nº 24/2004 (ou assinale a data, se não houver número), do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário ... [cidade, Estado] ...).

3. Formato Geral do Trabalho a Ser Submetido

3.1 todo o trabalho deve ser compatível com o processador de texto “WORD for WINDOWS”®, em qualquer das versões do “software” e desde que assinale na etiqueta do CD (*vide* item 3.18);

3.2 ao digitar o texto, o comando de retorno da linha “enter” só deve ser utilizado no final de cada parágrafo; em nenhuma hipótese será aceito trabalho que ao final de cada linha conste um “enter”, pois só é cabível ao final do parágrafo;

3.3 também não utilizar “tab” para recuo da primeira linha ou centralização de título ou capítulo;

3.4 não utilizar espaço (“enter”) adicional entre os parágrafos;

3.5 margens esquerda e direita com 3,0cm, e a superior e inferior de 2,5cm;

- 3.6 as margens direita e esquerda devem ser alinhadas (justificadas);
- 3.7 todas as páginas devem ser numeradas, inclusive a primeira, com números arábicos e no canto superior direito;
- 3.8 o espaçamento de todo o texto deve ser duplo (exceto no título e “corpo” das tabelas, gráficos, figuras, etc.);
- 3.9 o tamanho da fonte (letra), de todo o texto, deve ser 12, inclusive o título do trabalho;
- 3.10 todos os trabalhos devem ter título em língua portuguesa e inglesa (exceto se for editorial, resenha bibliográfica, noticiário ou carta ao Editor), sendo o primeiro na mesma língua empregada no texto. O primeiro título deve ficar em negrito e com fonte no formato “times new roman” e, o segundo, sem negrito e com fontes em “arial” e em itálico.

Exemplos (extraídos da RSBMT 34 (2), 2001):

Facial nerve palsy associated with leptospirosis

Paralisia facial associada à leptospirose

ou

Mudanças no controle da leishmaniose visceral no Brasil

Changes in the control program of visceral leishmaniasis in Brazil

- 3.11 todo o texto deve ser redigido no formato de fonte “times new roman”, exceto o segundo título (*vide* acima) ou quando houver outra indicação técnica;
- 3.12 não citar abreviaturas (sem antes a expressão completa) ou referência bibliográfica no resumo ou no “abstract”;
- 3.13 no texto (exceto do resumo ou no “abstract”) as referências devem ser citadas da seguinte forma:
- se o(s) autor(es) é (são) sujeito(s) do período ou da sentença. Exemplo:
... Carmo et al.⁽⁵⁾ (no caso de três ou mais autores, sendo o ⁽⁵⁾ sobrescrito correspondente ao número da referência bibliográfica) e Bittencourt & Moreira⁽³⁾ (no caso de dois autores, com o “&” comercial entre os mesmos, sendo o ⁽³⁾ sobrescrito também correspondente ao número da referência bibliográfica) reviram, recentemente, a literatura e assinalaram ...
 - a(s) referência(s) bibliográfica(s) é(são) citada(s) conforme o número da referência bibliográfica. Exemplo:
... Em revisões recentes⁽³⁵⁾, foi assinalado a dispersão de pessoas com história da infecção, não obstante outros autores ^(2 4 11-16 25) avaliam isso como efeito da migração de pessoas ... (no caso, todos trabalhos foram citados pelo número da referência bibliográfica correspondente)

- 3.14 quando o formato do trabalho couber capítulo (*e.g.*, artigo, conferência) não “quebrar a página” entre um capítulo e o seguinte. O texto deve ser contínuo;
- 3.15 figuras, gráficos, quadros, tabelas, etc., cada um destes elementos deve ficar em arquivo (CD) à parte e encaminhado, nas cópias impressas, na ordem de citação e após o capítulo referências bibliográficas. A GMBahia não aceita para publicação elementos coloridos (figuras, gráficos, etc.), mas, se houver indicação técnica, o autor deverá ressarcir as despesas adicionais com fotolitos e impressão;
- 3.16 figuras, gráficos, quadros, tabelas, etc., só serão aceitos se digitados ou reproduzidos nos seguintes formatos: BMP, TIFF, PICT, GIF, ou outro de fácil compatibilidade;
- 3.17 além das cópias impressas o autor responsável pela correspondência deve anexar CD, obrigatoriamente, com etiqueta especificando o conteúdo e o sobrenome do primeiro autor em destaque;

3.18 na etiqueta do CD, os arquivos devem ser nomeados da seguinte forma:

- ✓ arquivo com o texto: sobrenome do primeiro autor[texto]
- ✓ anexo(s):
 - sobrenome do primeiro autor[tabela1]
 - sobrenome do primeiro autor[tabela2]
 - sobrenome do primeiro autor[quadro1]

3.19 antes de encaminhar as 4 (quatro) cópias impressas, exclua do CD todos os arquivos não relacionados ao trabalho encaminhado;

3.20 em todo o conteúdo, se for em língua portuguesa, os números decimais devem ser separados por vírgula (13,3%) e os milhares por ponto (1.000.504 pessoas), mas, se for em língua inglesa a mesma situação é inversa, respectivamente: 13.3% ou 1,000,504.

4. Itens de Cada Tipo de Trabalho

4.1 primeira página: títulos (em língua portuguesa e inglesa, ou vice-versa); nomes dos autores (com número sobrescrito para a correspondência institucional na nota de rodapé), resumo (na linha seguinte: palavras-chaves) e “abstract” (na linha seguinte “key-words”). O número de palavras-chaves (ou de “key-words”) deve ser no mínimo de três (3) e no máximo seis (6). Ainda na primeira página, citar um “short title” com até 40 toques (incluindo os espaços entre as palavras), em língua portuguesa ou, caso se aplique, espanhol e em inglês. Primeiro o resumo, se o texto for em língua portuguesa, ou abstract, se na língua inglesa. Os nomes dos autores devem ser registrados, preferencialmente: prenome e último sobrenome, abreviando ou excluindo os nomes intermediários, exceto Filho, Neto, Sobrinho, etc. (e.g., Demétrio C. V. Tourinho Filho ou Demétrio Tourinho Filho);

4.2 nota de rodapé da primeira página:

1ª linha: vinculação institucional principal do(s) autor(es), antecedida pelo número de registro, citado sobrescrito após o nome de cada autor; cidade, abreviatura do Estado [e.g., 1. Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, Salvador, BA; 2. Hospital Geral do Estado (SESAB), Salvador, BA]. Não citar titulação, ocupação, cargo ou função;

linha seguinte: Fonte (ou fontes) de financiamento, se houver;

linha seguinte: **Endereço para correspondência** (em negrito e itálico): nome do autor responsável pela correspondência, endereço, CEP cidade, País. Telefone e/ou FAX. Exemplo: Dra. Magda Villanova, R. das Ciências 890 (Apto. 12), 40845-900 Salvador, BA, Brasil. Tel.: 55 71 789-0906; FAX: 55 71 789-6564;

linha seguinte: endereço eletrônico (campo obrigatório, e com fontes de cor preta);

linha seguinte: registrar a expressão: “Recebido para publicação em” (a data será registrada pela Secretaria da Revista);

4.3 o resumo e o “abstract” (correspondendo à tradução do primeiro), na primeira página, devem ter até 250 palavras, ou até 100 palavras se for comunicação, informe técnico ou outros formatos. O formato do resumo deve ser o narrativo, destacando objetivo(s), material(is) e método(s), local e população de estudo, principais resultados e conclusões (considerando os objetivos do trabalho). O resumo e “abstract” não devem conter citações bibliográficas ou abreviaturas (exceto se citar previamente) o nome ou expressão por extenso;

4.4 os artigos e as comunicações devem ter, respectivamente, até 20 (vinte) e dez (10) páginas impressas, incluindo as páginas correspondentes às figuras, tabelas, etc.;

4.5 os artigos têm os seguintes elementos:

4.5.1 primeira página, *vide* acima;

4.5.2 as páginas seguintes (no máximo três), correspondendo ao capítulo introdução (a palavra “introdução” não deve ser registrada), devem conter a delimitação da pergunta a ser estudada e as justificativas de forma objetiva;

4.5.3 capítulo subsequente, **MATERIAL E MÉTODOS**, escritos de forma que o leitor tenha a exata compreensão de toda a metodologia e população estudada. Quando se aplicar (*vide* item 2), citar Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) e número do Parecer que aprovou o projeto de pesquisa de onde se originou o artigo. As técnicas e métodos, já estabelecidos na literatura, devem ser descritos pela citação bibliográfica afim. Apenas se for estritamente necessário, este capítulo pode conter figura ou mapa, gráfico, quadro, tabela, etc. Caso se aplique, de forma objetiva, deve ser citado o plano da análise estatística;

4.5.4 capítulo subsequente, **RESULTADOS**, escritos de forma clara e objetiva, sem interpretação de nenhum deles. O número de Tabelas, Figuras, Quadros, etc., deve ser o mais restrito possível e citados no texto pelo número arábico correspondente, da seguinte forma: “... na **Tabela 2** as principais as alterações eletrocardiográficas foram associadas ao tipo de saída hospitalar do paciente ...” ou As principais alterações eletrocardiográficas foram associadas ao tipo de saída hospitalar do paciente (**Tabela 2**) ...”;

4.5.5 capítulo subsequente, **DISCUSSÃO**, baseada na interpretação dos resultados observados (sem repeti-los em detalhes e sem a citação de tabelas, figuras, etc.), comparando-os com a bibliografia pertinente. As especulações, sugestões ou hipóteses devem ter como fundamentação os resultados observados;

4.5.6 capítulo, se couber, de **AGRADECIMENTOS** - citando, sumariamente, o nome completo da pessoa (instituição) e qual a real contribuição ao trabalho;

4.5.7. capítulo final, das **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** (as mesmas normas são aplicadas aos demais formatos de trabalhos). Não usar outros termos aparentemente equivalentes (Bibliografia, Referências, etc.). Devem ser ordenadas em rigorosa ordem alfabética, numeradas consecutivamente, e citando todos os co-autores – exceto se houver 25 ou mais co-autores, nesse caso cite os 24 primeiros seguidos da expressão latina *et al.* No texto (exceto se sujeito da sentença), tabelas e em legendas de ilustrações, as referências bibliográficas devem ser citadas por numerais arábicos e entre parênteses ⁽¹⁾ ou ^(2 14 23). Só a letra primeira letra do sobrenome de cada autor deve ficar em maiúscula e as demais abreviaturas não devem ser seguidas por ponto ou ponto e vírgula entre os autores. Se houver mais de um trabalho do(s) mesmo(s) autor(es), a ordem deve ser cronológica, começando pelo mais antigo;

4.6 ainda sobre as Referências bibliográficas, use o estilo dos exemplos adiante descritos e que observam os formatos usados pela “National Library of Medicine” (NLM) no *Index Medicus*. Os títulos das revistas ou periódicos devem ser abreviados de acordo com a formatação oficial estabelecida no *Index Medicus*. Em caso de dúvida, consulte a Lista de Revistas Indexadas no *Index Medicus* (“List of Journals Indexed in *Index Medicus*”), publicada anualmente pela NLM em separado e também no número de janeiro de cada ano do *Index Medicus*, a qual pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.nlm.nih.gov> (ou mais especificamente no: http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/terms_cond.html; depois “clique” sobre o formato de impressão desejado [“available formats”]);

4.6.1 o estilo dos requisitos uniformes (o estilo de Vancouver) baseia-se, amplamente, no estilo-padrão ANSI adaptado pela NLM para seus bancos de dados (*e.g.*, MEDLINE).

Nas modalidades de referências, nota foi incluída quando o estilo Vancouver difere do atualmente usado pela NLM;

4.6.2 modalidades de trabalhos a serem citados (alguns exemplos são fictícios):

Artigo

Almeida BS, Tavanni GHT, Silva YHU, Caldas HFT, Almeida Neto BS. Níveis de aminotransferases em escolares de Mendonça (SE), soronegativos para os vírus das hepatites B e C. Rev Soc Bras Med Trop 56: 34-39, 2001. Não citar número da revista ou periódico, só o volume.

Tese, Dissertação, Monografia ou assemelhando

Britto Netto AF. Distribuição espacial dos casos de sarampo no Nordeste brasileiro, de 1960 a 2002 [tese de Livre-Docência]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.

Livro

Carmo HF, Fonseca Filho TG, Melo-Silva TT. Antropologia médica: estudos afro-brasileiros. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 302p., 2001.

Capítulo de livro:

Vinhais C. Conduta e tratamento: hipertensão arterial. In: Sardinha GTR, Romero MC (ed), Terapêutica clínica. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 123-129, 2001.

Resumo de trabalho científico apresentado em Evento Científico

Araújo JS, Carneiro JN, Almeida BS, Tavanni GHT, Silva YHU, Caldas HFT, Almeida Neto BS. Esquistossomose mansônica na cidade do Salvador, Bahia. In: Resumos do XXII Simpósio Internacional de Medicina Tropical, 20 a 27 de setembro, Rio Branco, p. 87, 1999.

Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. Jun 25, 1995.

Publicação extraído de período ou jornal popular

Marconi TQ. Novo caso de raiva humana em Salvador. Jornal Clarin, Salvador, junho 21; Sect. A:3 (col. 5), 1999.

Publicação audiovisual [videocassete] [DVD], [CD-ROM] etc.

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995.

Mapa (não parte de alguma publicação específica)

Estado da Bahia. Distribuição dos casos de calazar [mapa demográfico]. Salvador: Secretaria de Estado de Saúde, Departamento de Epidemiologia, 2001.

4.6.3.8 publicação sem número ou volume: ... Curr Opin Gen Surg 325-33, 1993.

4.6.3.9 paginação em numerais romanos: ... Hematol Oncol Clin North Am 9: xi-xii, 1995.

4.6.3.10 se carta (letter) ou resumo (abstract) em publicação periódica: Clement J, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 347: 1337, 1996. Ou seja, colocar entre colchetes letter ou abstract.

4.6.3.11 publicação de erratum: Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in West J Med 162: 278, 1995]. West J Med 162: 28-31, 1995.

4.6.3.12 publicação contendo retratação: Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene ... [retraction of Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 6: 426-31, 1994]. Nat Genet 11: 104, 1995.

4.6.3.13 publicação retratada: Liou GI, ..., Matragoon S. Precocious IRBP gene ... [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 35: 3127, 1994]. Invest Ophthalmol Vis Sci 35: 1083-8, 1994.

4.7 não incluir entre as referências bibliográficas: trabalhos submetidos e ainda não-aprovados; dados não-publicados ou comunicação pessoal. Essas informações devem citadas no texto, do seguinte modo: "... foi observado em 44,5% dos casos a mesma lesão [Almeida Neto & Souza R em 20/11/2004: dados não-publicados]" ou em caso de comunicação pessoal: "... o ajuste do aparelho X[®] (nome do fabricante, cidade) para a temperatura ambiente de 25°C, foi realizado do seguinte modo ... [Silva-Araújo J (FAMEB/UFBA), comunicação pessoal em 07/10/2003]";

4.8 os quadros (fechados com linhas verticais nas laterais), figuras, gráficos e ou tabelas (sem linhas verticais) devem ter título objetivo, numeração com algarismo arábico e título [e.g. **Tabela 4**. Indicadores demográficos da população de Cavunge, Ipecaetá, Bahia (2001)]. A compreensão desses elementos deve independe da leitura do texto. Em caso de figura, deve ser numerada no verso e o título encaminhado em folha à parte. Caso a(s) figura(s) ou outro(s) elementos seja(m) colorido(s), o autor principal deve informar ao Editor da GMBahia a fonte de custeio dessa despesa;

5. Submissão do Trabalho

Na carta ao Editor da GMBahia deve constar a assinatura de todos os autores do trabalho, mas, se isso não for possível anexar à correspondência cópia de FAX ou de mensagem eletrônica autorizando o(a) autor(a) responsável a apresentar o trabalho para publicação. Na correspondência devem constar as seguintes informações: título do trabalho; seção da GMBahia ou tipo de trabalho (se artigo, conferência, comunicação, ou outro tipo de apresentação); declaração que o trabalho está sendo submetido apenas à GMBahia; e a concordância de cessão dos direitos autorais para a GMBahia.

Caso haja a utilização de figura, tabela, etc. publicada em outra fonte, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso em publicação científica. Nesse caso, o documento probatório deve constar nome, endereço, e-mail, telefone e fax do autor responsável ou do Editor da publicação original.

Antes de submeter o trabalho, uma a uma das exigências deve ser revista pelo autor responsável para evitar a devolução ou a rejeição do trabalho pela Secretaria da GMBahia.

Caso o trabalho seja entregue pessoalmente por um dos autores na Secretaria da GMBahia, o autor responsável deve trazer uma segunda via da carta de submissão para o devido registro de recebimento pela Secretaria. Não será aceito nenhum trabalho entregue por terceiros ou em locais não autorizados. O trabalho deve ser encaminhado, preferencialmente, através de correspondência registrada para o seguinte endereço:

Gazeta Médica da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA)
Largo do Terreiro de Jesus, Centro Histórico de Salvador
40025-010 Salvador, Bahia, Brasil